
EL COMPILADOR MÉDICO.

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE BARCELONA.

CASOS NOTABLES DE LA PRÁCTICA DEL SOCIO CORRESPONSAL,
DR. LLOBERA.

M. I. S.

Entre el crecido número de individuos que componen la gran familia humana no existe uno solo que tenga derecho para aletargarse en el ocio, para decir á sus hermanos:—No conteis conmigo!»

Sin embargo, triste es confesarlo, no son pocos los que sordos al llamamiento de la naturaleza huyen del trabajo, ley providencial que consiste en la aplicacion del alma, cuya fuerza y gloria constituye.

Con el amor del trabajo bien pudiera esa multitud de desgraciados salir de su innoble y estéril aislamiento; y entonces, hablándoles todo de unidad y solidaridad, comprenderian sin esfuerzo, que «nadie viene á este mundo sin que tenga algo que hacer, una senda que seguir, un fin que alcanzar, un trabajo que cumplir, un puesto que ocupar: en una palabra, obligaciones graves, deberes serios que llenar.» Cuestion de inmensa trascendencia, íntimamente ligada con la libertad y la felicidad del individuo y con los grandes intereses de la familia y del órden social.

En un libro admirable, cuyas páginas rebosan de grandeza, se nos dice: «El hombre ha nacido para trabajar, como el ave para volar.» Estas palabras tan sencillas encierran un sentido muy profundo. Así es, que al meditarlas uno de los mas grandes hombres de nuestro siglo, no puede menos de decir: «Sí, el hombre ha nacido para el trabajo, es decir, para la accion, para la vida, porque no se vive, no se es alguna cosa, sino por lo que se hace. Quien no hace nada, no es nada; hace mal, se deprava, se arruina.»

Seamos pues amantes del trabajo, pues nos colma de beneficios, y nos evita innumerables males.

Con el trabajo es como el hombre se desarrolla y se perfecciona, encuentra eco en los nobles corazones, la vida se ennoblece, la humanidad camina, con paso desigual sí, pero sin jamás retroceder, en la senda de perfectibilidad y de progreso trazada por la Providencia.

He aquí porqué bendecimos el trabajo, manantial de felicidad, mano divina que levanta una punta del misterioso velo que nos oculta las maravillas de los cielos y de la tierra.

He aquí porqué libremente y con alegría nos sometemos á esa gran ley,

y porqué deseosos de ser útiles á la humanidad, mejorando nuestro ser, hemos escogido un puesto entre la respetable clase médica, clase dignísima, por ser una de las que con mas celo y actividad contribuyen á los progresos de la verdadera civilizacion; es decir, á la mayor y mas armónica suma de inteligencia, moralidad y bienestar.

No ignorando que á proporcion de lo noble y trascendental que es la profesion del médico, más grave y terrible se hace la responsabilidad que sobre él pesa, y temiendo que al escogerla hubiésemos consultado mas bien nuestra buena voluntad que nuestras débiles fuerzas, hemos tenido especial cuidado en adoptar un puesto humilde, desde el cual, con sencillez y sin grande aparato científico, pudiésemos consagrarnos al arte, utilizando, liberal y concienzudamente nuestro reducido caudal, en bien de los pobres enfermos.

Bueno y necesario es que algunos, cual magestuosos cedros, ostenten su vigor y lozania en las elevadas regiones de la ciencia. Por lo que á nosotros hace, arraigados, como el humilde cereal, en la profundidad del valle y recibiendo con gratitud la lluvia de lo alto, nos alegraríamos no poco si conseguimos hacer bien al pasar silenciosos como una sombra.

Si hoy, por un momento, salimos de nuestro amado retiro, es que siendo hijos por la educacion médica de la célebre Facultad donde brillaron los Gimbernat, los Salvá, los San German, los Ametller y donde en el dia brillan dignísimos sucesores de tan ilustres médicos, sentimos que un deber de honra y gratitud nos obliga á probar con hechos, (y ellos son las mejores razones) que, lo que beneméritos catedráticos se dignaron sembrar en nuestro limitado campo ha producido algunos frutos de salud.

Espondrémos con sencillez y brevedad los siguientes casos prácticos.

—Juana Ana Cifre, de unos 30 años de edad, temperamento bilioso y constitucion medianamente robusta, se me presentó, á los pocos dias de principiada mi práctica, con un tumor en la mama izquierda, que segun relacion de la misma, la empezó formando un núcleo redondo, duro y movable que al cabo de mucho tiempo se habia hecho desigual y abollado, llegando á confundirse con la glándula y adhiriéndose á la piel cerca del pezon, en cuyo punto estaba amoratada, ya próxima á ulcerarse. Tratábase de un escirro. Como todavía no habia contraído adherencias con el gran pectoral, y estaban desinfiartados los ganglios de la axila; creí que, antes que el tumor se ulcerase, debia practicar la estirpacion. A los pocos dias la emprendí, haciendo en la direccion de las fibras del pectoral dos grandes incisiones de unas siete pulgadas, que abrazaban el pezon y una gran porcion de la piel, dejando la necesaria para cubrir la grande herida que resultó.

Estirpada ya la mama, examiné cuidadosamente la herida, y luego de limpiada, magullé la abertura de las arterias, y sin ligarlas me apresuré á cubrirla, sujetando los bordes con tiras aglutinantes, y puestas las planchuelas, hilas y compresas necesarias, lo mantuve algo apretado con un vendaje de cuerpo. La enferma, que era muy dócil, guardó quietud absoluta, y no haciéndose preciso renovar el apósito, no lo levanté hasta el décimo dia de hecha la operacion. ¡Cuánta fué mi alegría al ver que la

herida se había cicatrizado por primera intencion! A los 17 dias pudo salir de su casa y se conservó en buen estado hasta que, dos años despues de operada, la arrebató un ataque de apoplejía. Pasemos á otro caso.

Jaime Coll, cultivador, de unos 46 años de edad, de temperamento muy sanguineo y de constitucion robusta, recibió una violenta coz de caballo que le causó una fractura conminuta en el tercio medio de la pierna izquierda. Esperimentó esta desgracia en el campo, colocáronle en un mal carro dejándole la pierna en tan impropia disposicion que la parte del miembro inferior á la fractura formaba ángulo recto con la superior del mismo. La piel estaba muy estropeada, ofrecia una pequeña abertura en la parte anterior de la tibia, y al través de su espesor percibianse distintamente muchos fragmentos de hueso.

Por de pronto creí que deberia practicar la amputacion. Con todo, como estábamos en invierno y el enfermo era robusto, aplacé tan terrible momento para ver si, secundando los esfuerzos de la naturaleza con un tratamiento antiflogístico enérgico y con un cuidado esmeradísimo, lograba curarle conservando íntegra la estremidad.

Puesta la pierna en situacion favorable, entre dos fanones y sobre una tabla acolchada que ofrecia una escavacion en la que se amoldaba perfectamente la pantorrilla, curé sencillamente la herida.

Por el camino emprendido se necesitaba mucho tiempo para lograr nuestro intento; hacíase preciso que reinase mucha limpieza en las compresas que estaban en contacto con la pierna, las que cambiaba sin imprimir el menor movimiento en la fractura.

Durante tres meses cuidé á este enfermo con el esmero y solicitud que un padre á un hijo suyo teniéndole enfermo de gravedad.

Por fortuna no fueron vanos mis esfuerzos, pues logré verle curado, con la pierna bien conformada y firme; aunque un poco mas corta á causa de los muchos fragmentos de hueso que salieron y de los cuales conservo algunos.

En el dia este sugeto anda bien, pues hemos suplido con un zapato, cuya suela es de corcho, el defecto de longitud de la pierna.

Ejemplos como el presente, son una leccion para que no emprendamos operacion alguna sin haberlo antes meditado seriamente. De seguro que no son pocas las operaciones que se han practicado pudiéndose evitar!

En casos muy diferentes del que acabo de indicar, he tenido la dicha de ser de alguna utilidad poniendo en práctica los sabios preceptos de mis catedráticos.

Llamado con frecuencia para ausiliar en las borrascas de la maternidad, hemos sentido íntima satisfaccion al conseguir salvar la nave y la tripulacion. Entre los varios casos de que podría hacer mencion y en los que hemos empleado el forceps, con feliz éxito para la madre y la criatura, citaré el siguiente, no por ser notable, y si por ser el primero en que tuve que valerme del citado instrumento, sacando á una infeliz muger de un estado de mortal ansiedad.

Juana Ana Cabanellas, de unos 26 años de edad, primeriza, de temperamento nervioso y de constitucion poco fuerte; estaba de parto des-

de cuatro dias antes de aquel en que fui llamado para asistirle.

Al examinarla, encontré el cuello del útero muy dilatado, rotas las membranas, y la cabeza del feto se hallaba en la parte media de la escavacion. No pude cerciorarme de su posicion por haberse formado en ella un tumor sero-sanguinolento que era bastante voluminoso. Segun dijo la muger que cuidaba de la parturiente, nada se habia adelantado en las últimas 24 horas.

La contraccion permanente del útero y el puesto que ocupaba la cabeza no permitía hacer la version. El centeno de cornezuelo estaba contraindicado, hacíase preciso terminar el parto para ver si se salvaba la vida de la criatura con la de la madre. Su larga duracion habia agotado las fuerzas físicas de la parturiente, mas abatida todavía moralmente por el recuerdo vivo y aterrador de haber muerto en el acto del parto su madre y su suegra.

La aplicacion del forceps era en este caso fácil, y el medio mas pronto y seguro para salir del apuro. Lo empleé pues, y al hacer las necesarias tracciones, evité toda impaciencia para no lastimar las partes genitales externas, poco estensibles en esta primeriza. La escena cambió en pocos minutos, y la que, momentos antes, entre mortales congojas, decia: «me sucederá lo que á mi madre, lo que á la suegra,» olvidaba sus padecimientos y feliz contemplaba vivo al hijo de sus entrañas que en el dia es un robusto muchacho, cuya vista es para mí una de las compensaciones que hacen olvidar los sufrimientos inherentes á nuestra noble profesion.

En dos últimos y recientes casos en que nos ha sido preciso emplear el forceps, se hallaba la cabeza del feto en el estrecho superior.

El resultado ha sido satisfactorio. Ambas parturientes eran primerizas, con la particularidad de ser hermanas. En la una hubo una metrorragia cuasi mortal, que nos obligó á extraer la criatura que presentaba señales de haber muerto algunos dias antes de la operacion.

En la otra no ocurrió accidente alguno; á pesar de los grandes esfuerzos que fué necesario hacer, por razon de ser algo estrecha la pelvis y voluminosa la cabeza de la criatura, esta fué extraida viva. La cria su madre y es una robusta y hermosa niña.

El recuerdo de esas madres que, gracias á Dios, he salvado, escita en mí el de un maestro albañil, padre de numerosos hijos, á quien conservé la vida amputándole la pierna izquierda.

Llámase Lorenzo Bover, natural de Bimali (Mallorca), de temperamento sanguíneo y constitucion medianamente robusta. Cayó de una elevada pared quedando con la pierna izquierda destrozada, de tal manera que una gran porcion de la tibia se presentaba formando una larga áspera y descarnada punta. Empleé el cloroformo y practiqué sin pérdida de tiempo la amputacion por el tércio superior cerca de la tuberosidad de la tibia, siguiendo el método circular, procedimiento de Petit, sin que sobreviniera el menor accidente. Aplicado el apósito conveniente pude esperar hasta el décimo quinto dia para levantarlo, encontrando con agradable sorpresa la herida cicatrizada por primera intencion.

El pequeño trayecto ocupado por los cordonetes con que ligué las arte-

rias desapareció poco después de desprenderse aquellos. En el día este albañil, como antes, trabaja y gana el pan para sus hijos.

Hecha mención de casos frecuentes en la práctica, considero un deber mio no terminar sin decir dos palabras sobre uno que pocos habrán tenido ocasion de observar, y que en sí encierra una enseñanza útil cuando menos para disipar el exagerado temor que sobre cierto punto abrigan la generalidad de los prácticos. Es el siguiente.

Ramon March, natural de Pollensa, jornalero, de unos 15 años de edad, yendo un día al campo llevaba sobre el hombro una hacha bien afilada que, escapándosele por la espalda, le hirió en el acto de levantar el pié, cortándole por completo, y en direccion trasversal, el tendón de Aquiles. Cayó instantáneamente, sin que le fuera posible dar un paso mas. Conducido á su casa le asistí algunas horas después de haber tenido lugar tan inesperado suceso.

Tanto en el borde superior como en el inferior de la herida, veíanse perfectamente los dos extremos del tendón, distantes el uno del otro cosa de una pulgada. A fin de ponerlos en mutuo contacto arreglé un apósito con el que mantuve la pantorrilla en constante relajacion é inmóvil la articulacion tibio-tarsiana después de haber elevado el talón bajando la punta del pié.

Reunidos los bordes de la herida la curé y no la descubrí hasta el noveno día. Supuraba un poco, pero el pus era de buena calidad y los bordes se mantenían aproximados. Evité cuanto pude la repeticion de las curas y al cabo de un mes quedó cicatrizada, siendo linear y no muy perceptible la cicatriz.

Por temor de que los extremos del tendón volvieran á separarse al menor esfuerzo, no quité el apósito hasta haber transcurrido el segundo mes.

Entónces permití al paciente dejar la cama para que con suma precaucion diese algunos pasos, cosa que para él muy penosa por el dolor que experimentaba en la rodilla y en la articulacion tibio-tarsiana, á causa de haber estado estas articulaciones inmóviles tan largo tiempo. Poco á poco le fué mas fácil el andar hasta que por fin logró verificarlo con suma soltura: de modo, que habiéndole años después cabido la suerte de soldado, reconocido por facultativos, fué declarado útil. En el día sirve en el cuerpo de artillería.

Este solo hecho bastaria para probar que el contacto del aire en las heridas de los tendones no es tan peligroso como han creído muchos y aventajados prácticos. Eso no obstante considero como un deber el evitarlo cuanto sea dable.

Sobre estos pocos casos prácticos, que no hemos hecho mas que apuntar, manojillo de espigas cogidas en nuestra corta herencia y que agradecido ofrezco á mi dignísimo é inolvidable catedrático D. Antonio Mendoza, podria hacer algunas observaciones, pero temeroso de ser molesto, me limitaré á decir que, para alcanzar en Cirugia ópimos y abundantes frutos, es preciso que el cirujano se identifique con el médico. Del divorcio de la Cirugia con la Medicina he visto casos lamentables. Tambien es en

alto grado necesario el esmero y oportunidad en hacer las curas. Imitando á la naturaleza, que cura mas pronto las heridas sub-cutáneas que las espuestas al contacto del aire, debemos evitar toda oficiosidad en repetir las curas; pues acarrea gastos innecesarios, retarda la curacion, si es que no acabe con los dias del enfermo.

Concluycamos, no sin confesar que es poco, muy poco lo que hemos hecho. Nuestra voluntad aspira á hacer más y mejor; pero, son tan pocas nuestras fuerzas!

Al ver en la verdadera medicina, hija de la observacion y de la esperiencia ilustrada por el racionio, una esfera de inmensa actividad cuyo centro es un foco de viva é inestinguible luz que se estiende á lo infinito, con variedad de accion, sin fin en su aplicacion, con frecuencia nos hemos sobrecogido de temor y espanto quedándonos únicamente el sentimiento de nuestra pequeñez.

Adivinando la disposicion de nuestro espíritu, aquel sin cuya cariñosa invitacion nunca hubiésemos trazado estas líneas, desea que nos acerquemos á esa M. I. Academia de Medicina y Cirugia, con cuya benéfica influencia nos atrevemos á esperar que nuestras ideas se harán mas comprensivas, mas fructíferas en la práctica, siéndonos mas fácil cumplir con nuestra delicada mision.

Dignese la respetabilísima é ilustre Corporacion á la que por primera vez tengo la honra de dirigirme, aceptar el sincero homenaje de nuestra admiracion y gratitud; pues nos complacemos en considerarla como una bella y noble manifestacion de la Providencia.

MIGUEL LLOBERA Y CANAVES.

Pollensa 24 de Diciembre de 1866.

INSTITUTO MÉDICO DE BARCELONA.

TRABAJOS REMITIDOS POR LOS SRES. SOCIOS CORRESPONSALES.

In omni phlogoseos concursu cum altis vitis quibuscumque, prima ratio semper habenda est inflammationis. Stoll.

Es una verdad inconcusa el contenido de este aforismo, y ojalá que todos los que nos dedicamos á la terapéutica de las dolencias que afligen al hombre, lo llevásemos siempre impreso en nuestra mente, que de este modo recojeríamos ópimos frutos en la curacion de un sin número de afecciones que estamos llamados á combatir; y los enfermos con mas breve tiempo, con menos peligro y menos sufrimientos, recobrarian su perdida salud ó encontrarían un lenitivo en aquellas que por lo muy arraigadas en la profundidad de los órganos, solo admiten una curacion sintomática. Sin ser partidario de los sistemas del médico de Val-de-Grâce (Broussais) ni del escocés (Brown), es cierto que son infinitas en número

las afecciones, aunque de diversa naturaleza, que ya en su principio, ya durante su curso, se complican con ciertos estados irritativos ó flogísticos en diversos órganos, que las hacen complexas, y que todo buen práctico dirige todos sus esfuerzos á reducirlas á su mayor grado de simplicidad posible; para pasar desde luego á emplear los remedios apropiados, bien sean de las clases generales, ya de las específicas. ¿Dejamos de observar con alguna frecuencia en el decurso de una calentura biliosa, la existencia de un estado hiperémico en el hígado y estómago, ostensible por un dolor en el hipocondrio derecho y epigástrico, que aumenta á la presión ejercida en dichas regiones, acompañado de náuseas y vómitos de materiales verdosos ó amarillentos; con la lengua encarnada, afilada y mas ó menos rubicunda en sus bordes y punta, y muy espurca en lo restante de la misma, con sensacion de amargor de boca y cierta hediondez en el hábito del enfermo, percibida no solo por el médico, si que tambien por los deudos y allegados del enfermo; indicante de una policolia que reclama la administracion de los antimoniales, si no existiera el estado irritativo gastro-hepático? ¿Qué hace todo buen práctico en tales casos? Rebajar dicho estado flogístico, á beneficio de las sangrias tópicas por lo menos, bebidas sub-ácidas, cataplasmas ó fomentos emolientes, para poder pasar despues á la administracion epicrática del tártaro emético, y á los laxantes sub-ácidos despues. De no hacerlo asi, se corre un grande riesgo, por cuanto el emético produce fenómenos muy violentos en el organismo, los cuales son muy opuestos á las funciones naturales, esto es, produce un verdadero terremoto orgánico, segun espresion del eminente práctico Hufeland. Tengamos presente el aforismo: *Quidquid recipitur ad modum recipiendi recipitur*. Lo propio puede decirse de una afeccion herpética mas ó menos general, que vaya acompañada de mucho prurito, ardor, escozor en el sistema tegumentario. Tampoco acudiremos para su curacion al uso de los baños hepáticos ó sulfurosos; muy al contrario, empezaremos por los emolientes, compuestos quizás de un cocimiento de salvado ó de simiente de lino, ó simplemente de agua comun y despues de haberse desvanecido el eretismo dermoideo, podremos pasar al uso de los sulfurosos interior y exteriormente, ó bien á otros agentes medicinales apropiados.

En las mismas afecciones escrofulosas, á pesar de reconocer un fondo de debilidad en la constitucion y en especial en el sistema linfático, se presentan á veces ganglios linfáticos inflamados, á veces coxalgias y gonalgias, cuyos afectos se combaten algunas veces á beneficio de los anti-flogísticos primero, al objeto de acallar el dolor, calor y tumefaccion concomitantes, antes de pasar al uso interior y exterior de los medicamentos llamados anti-escrofulosos ó anti-reumáticos, segun fuere la naturaleza de dichos afectos. ¿Y qué diremos de una úlcera sifilítica que esté inflamada? De ningun modo pasaremos á la administracion de los medicamentos específicos interior y exteriormente, sin haber rebajado previamente el estado irritativo; esto es, sin haberla reducido al estado de simplicidad, á beneficio de fomentos emolientes y anodinos, baños etc.

No deja de ser algo comun en la práctica, ver enfermos atacados de calenturas intermitentes de tipos diversos, y que para su curacion hay que

apelar al uso de los anti-típicos; y ¿qué hace todo práctico ilustrado antes de pasar á su administracion? Atender al estado en que se encuentra el tubo digestivo: si lo encuentra en un estado de flogosis, como sucede alguna vez, lo combate primero, (con tal que no sea una intermitente pernicioso), á beneficio de alguna aplicacion de sanguijuelas, cataplasmas ó fomentos emolientes, bebidas gomosas, etc., esto es, de complexa que era la enfermedad, la convierte en simple; y luego de desvanecido aquel estado que contra-indicaba la administracion interior del anti-típico, pasa á usarlo; obrando de este modo no solo científica, sino filosóficamente.

Otro tanto puede decirse de una jóven clorótica, la cual se encuentra en un estado de irritacion mas ó menos aguda en su estómago. A primera vista á cualquiera ocurrirá la idea de que el remedio por excelencia que debe propinársele es el tónico-reconstituyente *hierro*, maridado con una alimentacion plástica. Esto es una verdad, ¿mas dejará de atender al estado de anormalidad en que se encuentra su estómago? De ninguna manera: será preciso pues, desvanecer antes dicho elemento flogístico á beneficio de aquellos medios que en su sano criterio juzgue mas conducentes el práctico, á fin de pasar despues á la administracion de los tónicos reconstituyentes anteriormente indicados.

Finalmente se ha observado mas de una vez, el que un enfermo sufriendo un dolor pleurodinico, del cual no puede dudarse, por aumentar á la presion verificada con las puntas de los dedos en los espacios intercostales, por la falta de fiebre, por el fácil decúbito del lado afecto, por la ausencia de tos, etc., y cuya causa lo fué una supresion brusca de la transpiracion, el que á pesar de haberle promovido una abundante transpiracion, á beneficio de los sudoríficos, la aplicacion de linimentos volátiles, cataplasmas sinapizadas y hasta el mismo vegigatorio, no ceder de ningun modo, y verificarlo como por encanto á una abundante evacuacion tópica de sangre. A pesar de ser una afeccion de naturaleza reumática, indica claramente haberse complicado el elemento inflamatorio, fundándolo con el siguiente aforismo del Padre de la medicina: «*Naturam morborum curationes ostendunt.*»

Estas ligeras reflexiones, por cierto sabidas por cuantos siquiera tengan medianos conocimientos médicos, nada ó muy poco tienen de particular, habiéndome sugerido la idea de comentar si bien que muy someramente y con poco acierto el aforismo del esclarecido y grande práctico Stoll, no moviéndome otro objeto que iniciarlo solamente, bien seguro que otros lo harán con mayor profundidad y maestría que yo.

RAFAEL FORNS.

HELMINTIASIS LUMBRICOIDE.

Lo que vamos á decir no es enteramente nuevo en el sentido literal de esta palabra; nuestro principal objeto al escribir este artículo es, llamar la atencion de los médicos hácia una enfermedad frecuente, cuyo diagnóstico oscuro y bastante dudoso hasta nuestros dias, ha recibido hace pocos años

nuevos é importantes materiales de la observacion clínica. Conocida es la frecuencia de las enfermedades verminosas en la primera infancia y mas todavía en la segunda, por todos los que se dedican á la Patología de la niñez. Sabidas son tambien sus causas remotas, predisponentes, topográficas, climatológicas é individuales; sus síntomas cuidadosamente anotados desde los tiempos mas antiguos, desde los médicos griegos hasta Brera y Rudolphi. Nada parecia que podia adelantarse por ese terreno de la Patología. Se conocia la historia natural de los helmintos, la historia clínica, y hasta se poseian poderosos agentes medicinales para procurar su espulsion y la curacion de las varias afecciones á que da lugar su presencia en el cuerpo humano. Mas á pesar de eso ¡cuán reducida era la aplicacion de esos conocimientos en el terreno de la práctica! ¡Cuántas veces vacilaba el médico en administrar un medicamento vermífugo conociendo ó vislumbrando su indicacion, y otras lo propinaba con desconfianza del buen éxito, casi siempre guiado por tentativas empíricas! Gracias que algunas veces la espulsion de uno de dichos entozoarios aclarase completamente el dudoso cuadro sintomático que el médico tenia á la vista.

Esa dificultad del diagnóstico de las enfermedades verminosas ha recibido, como llevamos apuntado, nuevos é interesantes datos, en particular cuando los síntomas son producidos por la presencia de las *ascarides lumbricoides* en los intestinos delgados, especialmente yeyuno é ileon, que es en donde tienen su habitual residencia. Creemos ocioso recordar los síntomas señalados por los A. A., comunes uno á todas las afecciones verminosas, mas frecuentes otros de la *helminthiasis lumbricoide*. Tambien pasaremos por alto las complicaciones graves á que da lugar su presencia en los intestinos—enteritis, éntero-colitis, disentería;—y en el sistema cerebro-espinal—cerebritis, convulsiones ó eclampsia,—para fijarnos principalmente en el conjunto sintomático de la *helminthiasis lumbricoide*, á cuyo grupo da extraordinario valor semiológico el estado de la lengua. Cuando veamos un niño, cuyo rostro presenta la palidez, el color azulado de la esclerótica, la midriasis, el cosquilleo en la nariz, el aspecto triste y demás espresiones sintomáticas propias de la *helminthiasis*, debemos dirigir principalmente nuestra atencion al estado de la lengua. Hace mas de diez años que la lectura de alguna observacion de un médico francés y de nuestra nacion, nos impresionó vivamente é hizo dirigir á aquel órgano nuestras investigaciones. Una práctica constante y en un gran número de niños por ser esta enfermedad frequentísima en el pais donde ejercemos, nos han convencido de la certidumbre de las precitadas observaciones. La lengua en la *helminthiasis lumbricoide* presenta el aspecto denominado por los patologistas *punteado ó punticulado*; es decir que se presenta ancha, cubierta de barniz blanquecino, efecto de la hipersecrecion de sus folículos y en el medio como tapizando su membrana mucosa, unos puntos rojos diseminados parecidos á los granitos de la fresa, de color mas ó menos encendido ó rojo y de volúmen mas ó menos sobresaliente, debido este aumento indudablemente al eretismo, inyeccion y turgencia de las papilas linguales, efecto de la irritacion gastro-entérica á que da origen, precede ó complica la existencia de las lombrices. Dichas puntuaciones que

dan nombre á la lengua punteada, se observan aunque raras veces en la edad adulta y señalan entonces el estado flogístico de la mucosa gástrica; variando en su número, forma, matriz y disposicion, son constantes en el estado patológico que nos ocupa. Si no tiene el valor de un síntoma patognomónico acompañan al cuadro sintomático de la helmintiasis lumbricoide, dándole un extraordinario grado de certidumbre. Cuando á los síntomas anotados por todos los prácticos, se une la lengua punteada ó punticulada, la existencia de las lombrices es indudable. En tales circunstancias, á menos que los síntomas flogísticos ó irritativos sean muy estensos, administréense en seguida sin vacilar los antihelmínticos, y el restablecimiento de la salud será una prueba incontestable de la verdad de la indicacion tomada. Aun mas, si la fiebre, los síntomas gástricos ó cerebrales no tienen el carácter de una flegmasia violenta, principiése por los medicamentos citados escogiendo los menos irritantes, aunque despues se haya de moderar el estado flogístico con los medios apropiados. Removida la causa próxima de los accidentes se tiene mucho adelantado para conseguir la curacion, y esta no se hace esperar mucho tiempo. Hemos visto muchos estados patológicos diagnosticados de gastritis, de gastrosis, de calenturas gástricas, desvanecerse como el humo á beneficio de los antihelmínticos. El mejor argumento pues á favor de lo que llevamos dicho, está resumido en aquella frase puesta al frente de una obra de un práctico recomendable: *experire*.

Tortosa—1866.

DANIEL FERNANDEZ Y DOMINGO.

HOJAS CLÍNICAS.

6.^a AFECCION BAQUÍTICO-ESCROFULOSA, PÉLVICO-ESPINAL, VENCIDA CON MEDIOS FARMACOLÓGICOS É HIGIÉNICO-GIMNÁSTICOS.

Es el que padecía la afeccion, de que se va á escribir la historia, un niño de nueve años, hijo único y, por consiguiente, muy mimado de una señora, acibarada de graves disgustos por la caprichosa separacion de su consorte, separacion á que no habia ella dado motivo, y en cuya dolorosa posicion la consuela la tranquilidad de su conciencia como esposa y como madre.

Las indicaciones que de estas circunstancias se hacen aquí, llevan el objeto de dar á conocer cual habrá de ser la ternura, cuales los cariñosos cuidados con que atienda al fruto legítimo de un amor que todo ha venido á refundirse en el materno. Explicacion que excusa, si no es que justifica el mimo de tal madre para con su tierno hijo. Este habia como dos años que andaba encorvándose sobre el lado izquierdo, atribuyéndolo su buena madre á una de tantas mañas y contorsiones como solía hacer por via de juego, cuando no para alegrarla en los ratos que la veia mas apesadumbrada.

Sin embargo, como viese la afectuosa observadora que ni sus amonestaciones reiteradas muchas veces al dia, ni aun las advertencias que

el niño recibía de parte de los parientes que frecuentaban la casa, eran parte para que se enderezara aquella viciosa inclinacion que equivocadamente creian todos voluntaria en el mimado niño; se resolvió en consejo de familia, con conocimiento del padre que le tiene completamente abandonado, (sin duda en las mejores manos, en las de su repudiada esposa,) llamar á junta para el caso á dos médicos, que uno fué el infrascrito. Obtenido previamente el asentimiento paterno, quedó el autor del presente relato, encargado de la curacion del enfermo.

Enfermo era y enfermo de gravedad el que se le encomendaba. Llamaban desde luego la atencion su temperamento, por lo muy linfático; su constitucion, por lo muy débil; su sistema nervioso, por lo muy voluble y susceptible; su vivacidad locomotiva, por lo exagerada, á la par que poco firme; su sistema capilar sanguíneo cutáneo, por lo poco manifiesto y por la coloracion como de cera blanca de toda su tez; su sistema circulatorio general, por la parvedad y depresibilidad singularísima de los pulsos; su sistema gastro-hépto-entérico, por la suma escasez de sinergia, que se daba bien á deducir del escaso apetito digestivo y de las incompletas y lentas digestiones que le eran habituales; y llamaban la atencion de un modo mas especial la fisonomia, la fonacion, las maneras, los movimientos, la expresion de su hablar y hasta alguna de sus inclinaciones, y el fondo mismo de su carácter, por lo mas propios de una niña relamidita que de un niño de su edad. Efectos en gran parte de la mimada educacion en que se le criaba. Ahora bien, sobre todas estas circunstancias individuales descollaban la flexion permanente del espinazo sobre el hueso coxal del lado izquierdo, en la cual estaban comprendidas todas las vértebras dorsales en diferente grado y siempre de ménos á más de abajo arriba, resultando que en la bipedestacion su mano del lado enfermo abierta llegaba, extendido el extremo torácico, unas tres pulgadas mas abajo en el muslo, que con igual miembro y á igual extremidad del lado opuesto. En el decúbito prono, haciéndole enderezar todo lo posible, con los remos superiores arrimados exactamente al tronco y á los inferiores, advertíase igualmente graduada la memorada afeccion espinal; pero exenta ésta, en todo lo largo de la columna interesada, de toda lesion vertebral en las piezas y en sus vínculos ligamentosos: se reconocia perfectamente que el daño no existia en el espinazo; pero se reconocia al propio tiempo que no tenia parte alguna la voluntad del niño en aquella viciosa inclinacion, obra inmediata de la traccion de las masas musculares que por el lado izquierdo ejerciase, á despecho de sus antagonistas, sobre los huesos vertebrales.

El por qué de esa que podríamos decir contractura general de los músculos de la parte posterior del tronco en relacion con la porcion dorsal del espinazo, se encontraba en una afeccion pélvica de la cual ninguna idea se habia tenido anteriormente por algun facultativo que en su casa habia examinado al enfermo. Consistia en una tumefaccion de unos tres dedos de espesor, perceptible á la mano del observador por debajo de un ángulo á otro de la cresta ilíaca izquierda hasta una profundidad, poco más ó ménos, idéntica al espesor ántes señalado: la propia cresta ilíaca

ca ofrecia igualmente aumentado de algunas lineas su propio espesor, que ganaba de tres ó cuatro lineas al de la correspondiente á su congénerre. El tejido celular subcutáneo, infra-aponeurótico é intermuscular estaban en la region glutea, en la lumbar y algo de la abdominal por encima de la referida tumefaccion, afectado de algun entumecimiento.

Se trataba, pues, de un tumor emplazado en la cara interna del hueso ileon, en la cavidad denominada fosa iliaca interna. El color del tegumento contiguo presentábase inalterado y céreo como en el resto de la periferie: tampoco se percibia en él temperatura preternatural; su elasticidad era poca, su sensibilidad normal; pero por debajo de la cubierta tegumentaria percibíanse en estado de tension los planos musculares subyacentes, particularmente en la mitad posterior de la region iliaca izquierda, tension que solo disminuia á la flexion voluntaria del lado opuesto algo aumentada en el acto del reconocimiento manual, obligando al niño á practicar esfuerzos musculares sobre las regiones dorsal, lumbar é iliaca del lado derecho aquejaba dolor en la iliaca izquierda, dolor al cual atribuia el pobrecito la inflexion espinal que tantas reprensiones le habia acarreado sin culpa suya. La presion directa sobre el tumor se le hacia dolorosa, mediara ó no el estado de contraccion ó de extension forzada de los músculos relacionados con el mismo, y, aun sin mediar presion alguna manual, sufría de cuando en cuando un dolor tensivo en los tejidos donde aquel tenia su asiento principal.

¿Qué diagnóstico formar del tumor referido? Ignorábase de todo punto la época de su formacion; mas como quiera que sea, no puede remontarse su principio mucho mas atrás de unos tres años; ya que de solos dos databa la inclinacion viciosa de la espina dorsal. Su comenzamiento fué latente y pasó silencioso y desapercibido hasta que elevándose el límite superior del tumor á la cresta iliaca, llegó por los planos aponeuróticos ó inserciones musculares que con estas se traban, á interesar las fuerzas locomotrices, primero de la region iliaca y seguidamente de la lumbar y dorsal del lado afecto: entónces y no ántes, el paciente y su madre y los deudos y hasta el público que le veia andar con ella por nuestras calles, reconocieron el cambio exterior que esa afeccion tan interior como ignorada, habia producido.

Fué diagnosticado el tumor de una ósteo-periostosis escrofuloso-raquí-tica, crónica por naturaleza, como crónicas suelen ser en su inmensa mayoría las afecciones raquílicas y las escrofulosas.

Las condiciones individuales del niño, físicas y morales, y muy señaladamente su grandiosa y potente cabeza, eran las de los raquílicos de cierto grado, de aquel en que la organizacion sirve á las mil maravillas al adelantamiento intelectual; muy notable en el caso de nuestra historia. A la verdad lo restante de su esqueleto, ni el mismo raquis, nombre este generador del vocablo raquitismo, daban á conocer estados raquílicos procedentes de atraso en la osificacion: esta la tenia completa, sin haberlos presentado jamas dichos estados ni en las estremidades ni en los centros de los huesos largos; merced á la excesiva movilidad á que le habia inducido su genio bullicioso y jugueton.

Es probable que esta ofuscacion y represion de la disposicion raquílica

permitiera lo que en buena teoría práctica conocemos con el nombre de localizaciones, y que por una localización de dos elementos patogenésicos constitucionales, tales y tan hermanables como el raquitismo y el escrofulismo, se diera á luz en nuestro enfermo el tumor descrito, con asiento en un hueso como el coxal, tan afine de los vertebrales, y que casi puede considerarse como en union con el sacro una vértebra gigantesca.

El paciente ninguna escrófula habia padecido. ¿Cómo, pues, en la calificación diagnóstica del tumor figura el escrofulismo? Por una razon igual á la que llevó á hacer entrar en ella el raquitismo: porque á la manera que este, el fondo escrofuloso vino á declararse por localizacion en una parte de primer órden entre las que así pueden afectarse por escrofulismo como por raquitismo en el sistema huesoso. Para admitir esa dualidad de elementos morbosos constitutivos del tumor, concurrían además exclusiones: una, la de todo resabio sifilítico en el niño, engendrado de padres perfectamente sanos, y muy singularmente la madre, de viciacion alguna en el sobredicho concepto: otra exclusion; la de diátesis del género escorbútico, del cual ni el menor rasgo ni el mas diminuto lineamiento se columbraba en el hijo ni en la madre, como tampoco los habia presentado jamas el padre que le engendró: otra exclusion por fin; la de padecimientos reumáticos fibrosos ó de otra forma, mediando, para mas afianzar la tercera de las exclusiones, la circunstancia de habitar el paciente en una casa y cuarto de la mejor ventilacion y asoleamiento apetecibles.

Si alguna duda hubiera quedado al práctico en cuanto al diagnóstico, cuyos fundamentos etiológicos y sintomatológicos quedan expuestos, los medios de curacion victoriosamente empleados en este caso, vinieron á resolver la cuestion en el sentido mas conforme con la apreciacion diagnóstica emitida. El agua acerada, á pasto; el aceite de hígado de bacalao, á la dosis de una onza dividida en dos tomas diarias, incorporada cada una de ellas á una media cucharada de las grandes de jarabe yodo-férrico: hé aqui los auxilios farmacológicos, que durante algunos meses se propinaron con un éxito el mas satisfactorio, habiendo logrado con ellos el enfermo un gradual y nunca interrumpido acrecentamiento de sus fuerzas generales, contribuyendo indudablemente y no poco á la resolucion del tumor. Como medio que debia cooperar igualmente en ese concepto, se sustituyó el lecho, lanoso y muy mullido del enfermo, por un colchon y almohada rellenos, bien que no con exceso, —no fuera que el enfermito sintiese en demasia el cambio,—de finas tiras de hojas de maiz y una proporcionada cantidad de sumidades y flores olorosas. Añadióse bajo iguales miras terapéuticas, cuando la curacion tópica del tumor lo consintió, la prescripcion de baños generales poco calientes y de corta duracion, aromatizados con cantidad proporcionada de plantas silvestres aromáticas en concentrado decocto.

El tratamiento tópico del tumor se le basó en la accion, que cierto fué valiente y decisiva, de un vegigatorio ovalado de mas de una cuarta de diámetro mayor y no mucho menos ancho que largo, mantenido fijo sobre la parte doliente durante veinticuatro horas; habiéndose curado la última, siempre en las mas agradables y propicias condiciones, con los pa-

peles epispásticos, en cuyo uso se hacian breves pausas de vez en cuando, reemplazándolos con las curas simples, por exigirlo así lo excesivo de la sobreexcitación ulcerosa. Desde el momento que hubo terminado el período, tan largo como pudo conseguirse, de exudación supuratoria que se conservó copiosa durante el espacio de unas tres semanas, y vestida ya de nueva cubierta orgánica la superficie ulcerada, fué fácil reconocer la evidente y considerable disminución de espesor en el hueso y de las partes blandas con él y sobre él entumecidas. Algo quedaba, con todo, por hacer; parte de resolución que obtener en un tumor tan recóndito y tan dilatado como el de que se habla: y para coronar la obra por este lado, empleáronse día tras día dos veces cada veinte y cuatro horas embrocaciones yódico-mercúricas sobre toda la extensión y aun alguna pulgada mas allá del área conocida y que era de presumir en lo que de ella no habia podido reconocer con sus sentidos el observador.

Al mes y dias de entablado el tratamiento, la resolución del ósteo-periostosis-iliaco de nuestro caso era completa y sólida, que mas no cabia: pero la fuerza del hábito ó, si se prefiere decirlo así, la viciación miótica que desde tanto tiempo atrás vencia al antagonismo de las fuerzas motrices del espinazo por el lado derecho del tronco, subsistia aun; pues todavía andaba el niño encorvándose bien que algo ménos que antes, hácia la izquierda: ni ello debe extrañar á quien sabe, y lo saben todos los que han aprendido fisiología, que el ejercicio preponderante de la sinergia de un órgano muscular ú otro cualquiera, fisiológico ó patológico, en virtud de la ley de las sinergias, acrecienta por necesidad el grosor y las fuerzas orgánicas, con perversion ó sin ella, segun que la preponderancia pertenece al órden fisiológico normal ó al patogénico.

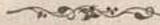
Convenia por lo tanto obrar en sentido favorable sobre la espina y sobre los músculos que la mueven; con la mira de restablecer, en órden al raquis, la buena direcccion del eje vertical del esqueleto; y en los músculos el recíproco equilibrio, el antagonismo fisiológicamente armonizado. Solo obrando así se podian borrar las huellas que la afección perióstica vencida, habia dejado subsistentes.

Una gimnasia doméstica muy sencilla bastó para borrarlas en unos dos meses; y la cosa pasó en los siguientes términos. Se dispuso ceñir al convaleciente un cinturón de cuero medianamente ajustado por cima de las alas ilíacas, y gravitando sobre ellas, unido al cinturón, por medio de asas y guarnición de badana, un saquillo de lienzo recio y tupido, dividido por costura de arriba á bajo en varios compartimientos, de cuarta y media de caída, formando una suerte de hardillas: en los compartimientos fueron introduciéndose, gradual y sucesivamente aumentadas, cantidades de arena fina, con el objeto, facilísimo de comprender, de ejercer la fuerza de extensión al rededor de la base de la columna raquídea, en cada acto del ejercicio gimnástico en que aquella fuerza habia de representar un papel muy principal. La contraextención encomendóse á la suspensión del niño por sus manos cogidas cruzándolas de una anilla previamente acolchada y sujeta á una robusta cuerda pendiente con toda seguridad de un resistente garabato clavado en una viga de un aposento á propósito. Las suspensiones

se repetían, dejando algunos claros de descanso, muchas veces al día, bajo la vigilancia y con la cariñosa asistencia de la señora madre, que fué, ella sola, de día y de noche y en todas cuantas atenciones curativas tuvo que prodigar á su hijito, un ejemplar de enfermeros y hasta de practicantes.

Tales fueron los recursos que, tomados de la farmacología, de la cirugía y de la higiene, y con alguna especialidad de la gimnasia arreglada al caso presente, devolvieron en el mas lato sentido la salud y la belleza á quien una y otra tenia tan gravemente afectadas.

Barcelona 23 de Julio de 1867.—JOAQUIN CIL.



REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA ESTRANGERA.

Cuenta ya la historia de la Cirugía, un nuevo caso de *extirpacion completa de un bazo hipertrofiado y de un quiste esplénico, seguida de curacion*. Ha sido el operador Mr. Paen y la operada una jóven de 20 años de edad, residente en un convento de Paris.

Esta operacion fué llevada á cabo gracias á un error de diagnóstico, puesto que el síndrome era tan oscuro que Mr. Paen creyó en la existencia de un quiste ovárico multilocular y pasó á practicar una ovariectomía; pero los caracteres físicos del tumor no tardaron en advertirle su equivocacion.

Cloroformizada la enferma; hecha, por capas sucesivas, una incision desde el ombligo al pubis y abierto el peritoneo, presentóse la parte anterior del quiste, el cual puncionado con un trocar de mucho calibre dió salida á tres litros de un líquido amarillo-súcio y muy viscoso. Vaciado el tumor hizo presa de él el operador y dirigiendo su mano hácia el ovario en busca del pedículo, observó que no guardaba ninguna relacion con los genitales, sino por el contrario dirigiase hácia la region renal. Hubo entonces necesidad de agrandar la primera incision hácia el lado izquierdo, lo que permitió ver las paredes del quiste y su implantacion en el seno mismo del bazo escesivamente hipertrofiado. No fué posible extraer integro el tumor sino parcialmente, despues de ligados con cuidado los grandes vasos esplénicos y de aplicadas sobre el epiplon gastro-esplénico cuatro ligaduras metálicas, cuyas partes sobrantes fueron seccionadas, con el objeto de alejar todo lo posible las causas de hemorragia; y aun para mayor seguridad, las últimas porciones de bazo que quedaban adheridas no fueron extirpadas, sino destruidas con cauterizaciones lineares con el hierro enrojecido.—La enferma no perdió mas de 100 gramos de sangre, no quedó ninguna porcion de quiste en la cavidad abdominal, el peritoneo fué limpiado con una esponja y unida la incision con nueve ligaduras metálicas, situadas á bastante distancia de los bordes é interesando el peritoneo parietal, y cinco suturas ensortijadas, entre los hilos de plata.

La operacion duró dos horas y la anestesia fué siempre completa. Exceptuando los vómitos, efecto del cloroformo, la enferma no presentó ningun síntoma notable despues de operada. A los cinco dias fueron despren-

didos los hilos metálicos y se sustituyeron con una sutura seca de colodion; á los ocho, la cicatrizacion fué perfecta y presentáronse las reglas y á los diez días bajó ya al jardín de la casa.

Es importantísima esta historia clínica por muchos conceptos: en primer lugar demuestra las dificultades en que están envueltos los diagnósticos de los tumores del abdómen, puesto que es fácil no conocer su verdadero asiento hasta despues de empezada la operacion; es tambien notable por cuanto es bien sabido que si las operaciones que interesan el bazo no son siempre mortales en casos de traumatismos, no sucede lo propio cuando un trabajo morboso ha ido alterando la organizacion de aquel órgano hematópoyético; así es que entre los casos bien observados hasta hoy dia, el de Mr. Pean, es el segundo seguido de buen éxito.

—Esto me obliga á dar cuenta de un caso de *preñez extra-uterina, curada mediante la gastrotomia*, y que lo publica el *Britishmed. Journ.*—Una señora de treinta y cinco años, despues de cuatro meses y medio de suprimida su menstruacion padeció una intensa peritonitis, la cual fué cediendo paulatinamente. Al cabo de un mes, el Dr. Hicks se encargó de asistir á la paciente y observó á la derecha del ombligo un punto bastante doloroso á la presion y un tumor que parecia contener una masa sólida. Una semana mas tarde habia aumentado de volúmen y la percusion permitia reconocer la presencia de un gas entre sus paredes y el cuerpo sólido que se hallaba encerrado; despues el gas fué reemplazado por un líquido y reaparecieron con intensidad los síntomas febriles. Mr. Hicks cloroformizó su enferma para poderla examinar con mas desembarazo y reconoció la presencia de un quiste de seis pulgadas de diámetro estendido desde la region umbilical al vacío derecho y teniendo su centro en la misma línea del ombligo. Pasó enseguida á practicar la operacion incindiendo las paredes del vientre hasta el peritoneo que lo encontró adherido al tumor; hizo la puncion, salió gran cantidad de gases fétidos y reconoció la presencia de un feto: para extraerlo con unas pinzas de falso gérmen hubo necesidad de agrandar la abertura del quiste, pero á pesar de todo no fué posible extraer la placenta que se encontraba fuertemente adherida al fondo de la cavidad. Despues de lavadas las paredes con la solucion de Condyl diluida, puso en el centro de la abertura una sutura metálica; y por los extremos de la herida fué despues saliendo espontáneamente la placenta. Una vez expulsado este cuerpo extraño la secrecion pútrida fué sustituida por una supuracion de buena calidad y gracias á diversas inyecciones y á una graduada compresion las paredes del quiste adhirióronse una á otra y la curacion fué radical.

—Publica *l' Osservatore* un *nuevo tratamiento curativo del delirium tremens* empleado por el Dr. Lorey. Coloca este médico á sus enfermos en cuartos aislados, con estufa adecuada á la temperatura del pais en que ejerce (Francfort), con puertas resistentes y les administra cada hora una cucharada de la siguiente pocion: cocimiento de altea, 125 gramos; tintura de alafétida, 3 gramos, y jarabe de goma, 25. Este desagradable medicamento lo toman los delirantes sin repugnancia, pero así que la perturbacion mental desaparece, entónces se oponen á su uso. Si los enfermos padecen

mucho insomnio, entónces debe unirse el opio á la asafétida, á la dosis de dos centigramos y medio, repetida cada dos horas tres veces durante la noche. Debe seguirse en el uso de aquella gomo-resina, hasta que los enfermos duerman tranquilamente, tiempo en que debe considerarse lograda la curacion: durante la convalecencia se les concederá una alimentacion nutritiva, pero proscribiendo el vino y todo alcohólico.

Con semejante terapéutica, el Dr. Lorey ha obtenido los resultados siguientes: en 30 individuos con alcoholismo, (29 hombres y una muger) murieron dos (un hombre y la muger). De los ocho que fueron sometidos al uso de la asafétida maridada con el opio, uno durmió á la primera noche, tres á la segunda, tres á la tercera, y uno á la cuarta. De los diez y ocho curados únicamente con la asafétida, cuatro durmieron á la primera noche, seis á la segunda, cuatro á la tercera, dos á la cuarta, y uno á la quinta.

—Tratándose de una enfermedad tan rebelde á los tratamientos mejor combinados, como es el crup, no estará de mas recordar que el Dr. Abeille acaba de recomendar las *inhalaciones de vapores húmedos de sulfuro mercurial*. Considera este autor la laringitis pseudo-membranosa como una manifestacion de una enfermedad general y por consiguiente dando poca importancia á la medicacion tópica debe buscar un tratamiento interno que cure la causa del crup, ó sea la difteria. El mercurio es medicamento dotado de la propiedad de disolver las falsas membranas, motivo por el cual, entre otros, gozan los calomelanos de indisputable fama en la terapéutica de aquella dolencia; mas el Dr. Abeille con la idea de obrar á la vez tópicamente y por absorcion para producir la intoxicacion mercurial aconseja el sulfuro de mercurio en inhalaciones.

El modo de usarlo es muy sencillo: mantiene en continua ebullicion, muy cerca de la cama del enfermo, agua de flor de malva en un vaso de boca ancha; cada dos ó tres horas es preciso tirar en la infusion dos gramos del sulfuro y de esta manera se deja funcionar el aparato dia y noche hasta que la enfermedad termine, añadiendo de vez en cuando el líquido necesario. El aposento llénase de vapores irritantes y si tanta fuese la incomodidad por ellos causada, se puede suspender algun rato la evaporacion. Con este medio asegura el autor que de las 42 á las 36 horas la mejoría se manifiesta y el paciente camina hácia la curacion.

Ojalá al emplearlo nosotros, nos dé iguales resultados que al Dr. Abeille.

DR. B. ROBERT.

ELECTROTHERAPÉUTICA.

(Continuacion.)

Si la electricidad, como ya hemos dicho, es reconocida como un medio poderoso para aclarar el diagnóstico en la parálisis, como medio terapéutico debe contarse entre los remedios mas seguros, mas activos y mas enérgicos. El ilustre Matteucci dice: la curacion eléctrica de la parali-

sis se funda en tal número de curaciones, que se puede contar como una conquista asegurada. Becquerel dice que la parálisis es la enfermedad contra la que se ha mas á menudo y con mas justo título aconsejado el uso de la electricidad, Duchenne ve en ella el mejor de los remedios. Y en efecto, muchas parálisis se han curado con la electricidad y ha probado mucho en la pellagra, en la parálisis de los escritores, en la de la vejiga, de la larinje, del velo del paladar, de los labios, del esfinter del ano, en el meteorismo por afonía intestinal, en la sordera, en la impotencia del hombre, y cosa verdaderamente maravillosa, la electricidad cura perfectamente la parálisis por conmocion eléctrica.

Experimentos repetidos hechos por célebres electricistas para la curacion del reumatismo, y tanto en el muscular segun Duchenne, Vogel, Valleix, Remak, Becquerel y otros, como en el articular agudo ó crónico segun Grisolle, Briand, Bull y otros, se obtienen muy buenos resultados. La faradizacion cutánea, la fustigacion eléctrica, prueban muy bien para curar artralgias inveteradas y refractarias á cualquier otro medio curativo.

A fines del año 1753, Lindhut en Suecia, y mas tarde el abate Bertholon en Francia, luego Frank padre é hijo, Borsieri, De Rossi y muchos otros en Italia, obtuvieron curaciones de calenturas intermitentes, rebeldes á todos los recursos de la medicina.

Aun para el cólera asiático, los ilustres Alibert, Pellizari, Puccinotti, Zanclateschi, Concato, y otros, emplearon la electricidad en muchos casos con resultados no despreciables.

El envenenamiento con los preparados de plomo, manifestándose bajo cualquiera de sus principales formas, cólico, parálisis, atralgia, convulsiones, coma, delirio, tratado con la electricidad, cuantos la han ensayado, obtuvieron de ella un poderosísimo antídoto y un medio de curacion casi seguro.

Abeille en 1851 empleó la electricidad contra los cloroformizados y otros la han propuesto contra los efectos venenosos del curare.

Háse aplicado tambien contra la hidrofobia, y el Doctor Schivardi, entre otros, refiere varios casos, pero realmente parece que en uno solo ha producido buen efecto; de todos modos no serian inoportunas nuevas tentativas.

¿Quién ignora la gran influencia de la electricidad contra la asfesia y en la muerte aparente?

En Nueva York un tal Mauricio Vergnés, tenia una úlcera en el dorso de la mano, producida por las manipulaciones que practicaba para el dorado y plateado galvánico, para lo que se emplea el nitrato y cianuro de oro y plata (1).—Un dia que inmerjió las manos en un baño electroquímico por la parte que miraba al polo positivo de una fuerte pila, vió al cuarto de hora, con sorpresa suya y de los demás, cubrirse el polo negativo

(1) Suponemos que por error de Imprénta se ha puesto *nitrato y cianuro de oro y plata*, en lugar de *cloruro de oro, nítrato de plata*; que luego se convierten con el cianuro de potasio en *cianuros de oro y plata y cloruro ó ultrato potásico*.—F. D.

con una capa de oro y plata, la plancha metálica que terminaba el polo. Este baño fué bastante para curar la úlcera que habia resistido por mucho tiempo á los demás remedios.

Despues de este hecho, varios se dedicaron á estudiar y experimentar para estraer del cuerpo humano, los venenos metálicos por medio de las corrientes eléctricas, como el mercurio, la plata, sales de plomo y demás substancias minerales, y autores dignos de fe aseguran haberlo visto.

Tambien se ha usado la electricidad como medio represivo, para tener á raya ó castigar locos rematados, y como medio higiénico para favorecer el desarrollo de los músculos, en los casos de atrofia de los tejidos y para enderezar la mala conformidad de varias cavidades y articulaciones.

Si la electricidad ha prestado servicios importantes á la medicina como á medio de diagnóstico, no son menores los que ha hecho á la cirujía como medio operatorio.

Crusel de Petersburgo, médico ruso, fué el primero que imaginó cortar los tejidos por medio de un hilo de platino candente por la corriente eléctrica é imprimiéndole un movimiento como de una sierra, y el Dr. Heider, distinguido cirujano de Viena, el primero que operó con el hilo de platino para cauterizar y destruir los tejidos. Crusel dió el nombre de galvano-cáustica á estas operaciones. — En 1849 Sedillot en Paris destruyó con el cauterio eléctrico un tumor, y John Marsall en Lóndres en 1850 cauterizó con la electricidad una fistula de la cara. En 1853, Amusat, hijo, remitió á la Academia de Paris una memoria en la que demostraba los felices resultados que habia obtenido con el hilo de platino candente por medio de una fuerte pila de Bunsen; y en otra del año siguiente con nuevos resultados preconizaba la electricidad como medio para las amputaciones, habiendo conseguido en el cadáver cortar las carnes del muslo y brazo de un adulto.

Pero la mejor obra sin duda, publicada en 1854, acerca de este objeto, es la de Middeldorpf profesor de cirujía y oculística de la universidad de Breslau.

Despues de los trabajos de Duchenne acerca la faradizacion localizada dirémos con el profesor Schivardi, que la obra de Middeldorpf es la mas importante que se ha publicado de Electroterapia desde el descubrimiento de la pila. A Middeldorpf se debe el haber ampliado el campo de las aplicaciones gálvano-cáusticas, haber hallado nuevos instrumentos mas aptos y con esmeradas observaciones y esperimentos, establecido la norma y precauciones de usarla en la práctica, por lo que debe considerársele como el creador de la galvano-cáustica-térmica.

Las ventajas de este *fuego inteligente*, como él lo llama, son :

1.º La falta de hemorrágia, porque el hilo de platino candente, cauteriza los tejidos y coagula la sangre en los vasos.

2.º La rapidez y energía de la accion, libre casi de dolor.

3.º La esacta limitacion del objeto que se quiere obtener.

4.º La posibilidad de cortar y cauterizar las partes profundas inaccesibles á los instrumentos comunes.

5.º La abundante produccion de granulaciones vivaces y de buena naturaleza.

6.º Introduciéndose los instrumentos frios, basta la compresion del conductor para ponerlos candentes y mantenerlos en este estado todo el tiempo necesario, y luego se enfrian enseguida antes de estraerlos.

7.º No hay temor de flebitis ni pioemia, porque ya hemos dicho que la sangre queda coagulada en los vasos.

8.º El enfermo no ve el aparato un tanto espantoso y siempre desagradable de las operaciones de cirujía.

El autor ha aplicado la gálvano-cáustica-térmica, en los casos siguientes :

1.º En las hemorragias de las partes en que no puede introducirse el hierro candente, como alvéolos, tonsilas, lengua, paladar, farinje, órbita recto, útero y en las mordeduras de las sanguijuelas.

2.º En las neuralgias, destruyendo los nervios afectados, en la esqui-algia reemplazando la cauterizacion transeurrente.

3.º En la parálisis de los párpados, cauterizando el músculo elevador, y en la del 7.º par concentrando el cáustico en la apósis mastóidea y maxilar.

4.º En la gangrena, al objeto de favorecer el desprendimiento de escara y limitarla y poner una barrera de tejidos al rededor normalmente inflamados.

5.º En las úlceras, para cauterizar el fondo, destruir la callosidad, ó cortar los bordes, especialmente en las ulceraciones del cuello del útero.

6.º En los cánceres, sobre todo los de tejido blando provistos de vasos.

7.º En las fistulas. En esas es en las que tene mas numerosas aplicaciones, para cauterizar el trayecto, la abertura, los contornos, ó restablecerlas si están cerradas, ó reseguir la parte del canal.

8.º En las enfermedades de los ojos ectropion, triquiásis, distiquiásis, ya atacando la mucosa, ya destruyendo el borde del párpado, ya produciendo debajo de éste una quemadura linear que hace volver á fuera las cejas.

9.º Estreches de la uretra, proponiendo para destruirlas la cauterizacion galvánica.

10.º Tumores de varias especies.

(Se concluirá.)

TERAPÉUTICA.

ADMINISTRACION DEL ÁCIDO CLORÍDRICO EN LA DISPEPSIA.

Obra en el estómago como un tónico estimulante ; facilita la digestion ayudando á disolver las sustancias albuminóideas ; tiende á regularizar la secrecion del jugo gástrico en los casos en que se altera en cantidad ó en calidad ; su accion escitante sobre los intestinos corrige la disposicion al estreñimiento, tan frecuente en la dispepsia, y por último, ejerce una influencia tónica en la economía general. Pero conviene diluir el ácido en un vehículo á propósito, como el vino de quina, de colombo ó de ruibar-

bo, segun las circunstancias, añadiendo siempre un poco de opio. M. Caron introdujo hace algunos años en el hospital de Nantes la siguiente fórmula:

Vino de quina, 400 gramos.—Jarabe tebaico, 30 id.—Acido clorídrico puro, 4 id.—Mézclese.

Esta mistura puede darse á la dosis 2 á 6 cucharadas al dia, regularmente antes de las comidas, diluida cada dosis en otra cucharada de agua fresca, para moderar la agrura desagradable á la garganta. Para las personas que no puedan soportar ni una gota de sustancia alcohólica, se adopta un escipiente del todo acuoso, pero muy azucarado y con aroma.

(*L' Union médicale de la Gironde.*)

ERGOTINA: EFICAZ HEMOSTÁTICO (NO HEMOPLÁSTICO.)

En este principio del *secale cornutum* ha desaparecido la sustancia tóxica, que atendido el origen del centeno atizonado (enfermedad producida por la picadura de un parásito) no podía menos de contener y causar en algunos casos trastornos graves. Se administra en grageas para combatir cualesquiera flujos excesivos, ya sanguíneos, ya serosos (diarreas, disenterias, hematurias, metrorragias, etc.) y tambien bajo la forma de jarabe.—Al exterior se aplica en planchuela para cubrir las úlceras cancerosas, escorbúticas é infectas, con hemorragia ó sin ella.

Disolucion.—Ergotina, 40 gramos.—Agua destilada, 400.—Mézclese.

(*Pab. médico.*)

FÓRMULAS.

COSMÉTICOS ACEPTABLES.

Leche virginal.

Agua de rosas, 500 gramos.—Tintura de benjui, 4 gramos.

Con este preparado aquella se hace lactecente.

Desengrasante del dermis cabelludo.

Agua destilada, 400 gramos.—Potasa (al alcohol), 4 gramo.—Tintura simple de romero (agua de la reina de Hungría,) 5 gramos.

Esta simple disolucion alcalina, ligeramente aromatizada, es preferible á todos los pretendidos tricógenos celebrados por los peluqueros (naturalmente interesados en la destruccion de las cabelleras) (1).

VERDADERA FÓRMULA DE LA POCION ANTI-EMÉTICA DE DEHAEN.

Agua de menta, 450 gramos; —Polvo de ojos de cangrejos, 4 gramos; Zamo de limon, 45 gr.—Láudano líquido, 4 gr.—Licor de Hoffmann, 2 gramos; Jarabe de menta, 30 gr. Mézclese: una cucharada cada hora.

(1) Entre las mil y una extravagancias de los anuncios de estos empíricos, es digna de mencionarse la ocurrencia de ponderar las ventajas de la peluca y riesgos de una larga cabellera citando el desastre de Absalon pintado con el pelo enredado en el arbol.

VARIEDADES.

Premios.—Programa del concurso á los premios del año 1868, abierto por la M. I. Academia de Medicina y Cirujía de esta ciudad :

Para adjudicar los premios correspondientes al año 1868, en conformidad á la disposicion testamentaria del Sócio de número Dr. D. Francisco Salvá y Campillo, esta Academia abre un concurso público sobre los dos puntos siguientes:

1.º Escribir la observacion puntual y exacta de una epidemia ocurrida en algun punto de España.

2.º Tema adicionado para el concurso de 1868.—Valor relativo de los varios agentes terapéuticos, especialmente de los modernos, usados para combatir la epilepsia.

Para cada uno de estos dos puntos habrá un premio y un *acesit*.—El premio consistirá en el título de Sócio corresponsal de esta Corporacion y una medalla de oro. Además, si la Academia acuerda la impresion de la Memoria á sus expensas, regalará al autor doscientos ejemplares.—El *acesit* consistirá en el título de Sócio corresponsal. Será facultativo de la Academia ofrecer *menciones honoríficas*; pero no se hará sin el asentimiento del interesado.—Las Memorias que traten del primer punto, habrán de estar escritas en castellano; mas las que versen sobre el segundo, serán admitidas tambien escritas en latin, italiano ó francés.—Las Memorias han de hallarse en la Secretaría de gobierno de la Academia el dia 30 de Setiembre de 1868.—Ninguna Memoria vendrá con firma ni con rúbrica de su autor, ni copiada por él, ni con sobrescrito de su letra.—El nombre del autor y el punto de su residencia se expresarán dentro de un pliego cerrado, en cuyo sobre se pondrá un epigrafe, que ha de haber escrito tambien al principio de la Memoria.—Los pliegos de las que obtuvieren el premio ó el *acesit*, serán abiertos en la sesion pública é inaugural de 1869, y sabidos los nombres de sus autores, estos serán llamados por el Sr. Presidente, de quien rebibirán, si asistieren al acto, el título de Sócio corresponsal y la medalla de oro, ó solo aquel, respectivamente. Despues se quemarán cerrados los pliegos correspondientes á las demás Memorias admitidas al concurso.—Las que vinieren despues del 30 de Setiembre de 1868, no serán admitidas al concurso. Se invitará públicamente á sus autores á que en el término de un año pasen á recobrarlas de la Secretaría de gobierno de la Academia mediante los requisitos establecidos; mas si finido aquel plazo no se hubieren presentado, los pliegos cerrados correspondientes á dichas Memorias serán quemados en la sesion pública inaugural de 1870.—Las Memorias admitidas al concurso pasarán al archivo de la Academia como propiedad suya. Solo los profesores de Medicina y Cirujía tienen opcion á los expresados premios.—Los Sócios de número no pueden concurrir á este certámen.—Barcelona 31 de Diciembre de 1867.—El Vicepresidente, JOAQUIN CIL.—El Secretario de Gobierno, EDUARDO BERTRAN.

Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona.—El dia 2 del corriente, á las siete y media de la tarde, celebró esta Academia su sesion pública inaugural de instituto, con asistencia de comisiones de otros cuerpos científicos, de muchos académicos, de otros facultativos, y de cursantes. El Secretario de Gobierno, Dr. D. Eduardo Bertran, leyó una estensa y bien trazada reseña de los trabajos de la Academia durante el año último, en la cual puso de manifiesto las importantes tareas llevadas á cabo por la corporacion y sus comisiones con el mayor celo y la mas viva solicitud por el bien público, los casos prácticos mas notables presentados en la misma, y sus observaciones sobre las enfermedades reinantes y las afecciones meteorológicas.

El sócio de número, Dr. D. Juan de Rull, catedrático de Obstetricia, leyó el discurso inaugural que por turno le ha correspondido, el cual hizo versar sobre *la calentura*

puerperal. Dejando aparte la multitud de clasificaciones y variedades establecidas por muchos autores, la discrepancia que entre ellos se observa al tratar de esta dolencia, la multiplicidad de síntomas que mencionan inútiles para establecer un diagnóstico exacto, el Dr. Rull eliminó del cuadro que presentaba todo lo que puede inducir á confusión al facultativo, en especial al principiante, y condensó en su bien escrita *memoria*, eminentemente práctica y clínica, todo lo que es principal, necesario y característico para el diagnóstico de la enfermedad. Describióla con rasgos marcados, fijó clínicamente el pronóstico, tan grave y espuesto á errores en esta afección, desechó la idea de la esencialidad de la misma, y al tratar de los medios de tratamiento hizo resaltar toda la gran importancia que tienen como base del mismo las embrocaciones con el unguento mercurial.

El auditorio escuchó con atención y gusto los notables trabajos literarios de los Dres. Rull y Bertran, acogiendo con demostraciones merecidas de satisfacción y enhorabuena á las cuales unimos nuestro sincero parabien á entrambos académicos.

Abierto despues el pliego correspondiente á la *memoria* premiada con el *accessit* correspondiente al segundo punto del programa de 1867, resultó ser el autor de la misma el Dr. D. Manuel Iglesias y Díaz, médico del Real patrimonio, residente en el Sitio de S. Ildefonso. Felicitamos con este motivo al Dr. Iglesias.

Los empleos académicos para el corriente año desempeñanlos los Sres. socios siguientes: *Presidente*, D. Joaquin Gil; *Secretario de Gobierno*, D. Eduardo Bertran; *Secretario de correspondencias estrangeras*, D. Francisco de Paula Campá; *Bibliotecario-Archivero*, D. Francisco Llagostera.

Instituto médico de Barcelona.—El día 4 á las ocho de la noche, celebró este Instituto su sesion pública inaugural de reglamento, con asistencia de comisiones de otros cuerpos científicos, de muchos sócios y de otros facultativos y escolares. El Secretario de Gobierno, Dr. D. Bartolomé Robert, leyó una bien redactada y estensa reseña de los trabajos del Instituto durante el año 1867, en la cual manifestó los importantes trabajos realizados por la corporacion con el mayor entusiasmo por el progreso de la ciencia médica, las estensas discusiones abiertas en el seno de las Academias y Secciones del Instituto, y los trabajos de las comisiones especiales.

El Presidente, Dr. D. Narciso Carbó, catedrático de Materia médica, leyó el discurso científico, prescrito por reglamento, el cual hizo versar sobre la *Antropología en sus aplicaciones*. Patentizó el Dr. Carbó la gran importancia que tiene el estudio del hombre para resolver problemas morales y políticos, además de los biológicos. Demostró con la historia en la mano y con el estudio de la aclimatacion, que el olvido de la ciencia antropológica ha hecho ya ineficaces ó las harán en lo sucesivo conquistas y colonizaciones emprendidas únicamente por razones políticas y sin atender á los climas ni á la naturaleza propia de cada una de las razas. Discurrió acerca de la clasificacion y los caracteres de estas, sobre la unidad de la especie humana y sobre el cosmopolitismo de la misma y de las principales razas, hizo profundas reflexiones sobre cada uno de los puntos que abarcó en su discurso, patentizando la estension y profundidad de sus conocimientos en Antropología y demás ciencias relacionadas con ella, sintetizando por fin las aplicaciones de la misma.

La concurrencia oyó atenta y gustosamente los notables discursos de los Dres. Carbó y Robert, acogiólos con merecidos aplausos, y dió el parabien á ambos sócios del Instituto. A uno y otro felicitamos tambien sinceramente.

La Corona, ilustrado diario político de esta ciudad, ocupase del discurso del Dr. Carbó en los siguientes términos:—«el Sr. presidente, Dr. D. Narciso Carbó, leyó un discurso titulado: «La Antropología en sus aplicaciones,» notable por varios conceptos, pues tuvo por objeto demostrar la inmensa importancia que tiene para el naturalista y para el político el estudio físico, moral é intelectual del hombre.

«En la imposibilidad de extraer los diversos puntos que fué investigando el Dr. Carbó en su discurso, diremos tan solo, que despues de estudiar la vida probable del hombre en los diversos paises y en las diferentes razas, fijóse en la aclimatacion para demostrar con hechos positivos, y de acuerdo siempre con la historia antigua y moderna, que se han visto muchas conquistas, hechas á costa de muchos sacrificios por algunas naciones, malograrse únicamente por los perniciosos efectos del clima y por el carácter moral de ciertas razas, siendo así que la antropología, con datos irrecusables, hubiera enseñado á los políticos los escollos que habian de encontrar y que no estaria en su mano vencer.»

Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.—Segun el resultado de las elecciones verificadas en la sesion extraordinaria de 30 Diciembre último, la Junta Directiva del mismo ha quedado constituida para el año actual del modo que sigue: — *Presidente*, D. José Oriol Ronquillo. — *Vicepresidente*, D. Jaime Codina. — *Contador*, D. Juan Tremoleda. — *Depositario*, D. Francisco de P. Ronquillo. — *Bibliotecario*, D. Federico Teixidor. — *Secretario 1.º*, D. Ramon Codina Langlin. — *Secretario 2.º*, Don Buenaventura Pau y Negre.

Dignas de aplauso.—Lo son las siguientes reflexiones que publicó el diario político *El Imparcial*:

«Al establecer en el presupuesto vigente un nuevo impuesto sobre caballerías, se partió de la idea, segun la base C del mismo, de que la imposicion afectase única y exclusivamente á las que estuvieran destinadas al regalo, recreo ó comodidad de sus dueños, pero no á las que prestasen un servicio necesario, como tampoco á las que por cualquier otro concepto se hallasen sometidas á contribucion directa para el Estado. Partiendo de esta idea, se dispuso en real orden de 3 de Setiembre último que los párrocos y coadjutores de parroquias rurales, á quienes sea necesario sostener caballería para el servicio de su sagrado ministerio, se exceptúen del pago del impuesto.

«Consideramos justísima semejante escepcion: porque otra cosa seria imponer á los sacerdotes una carga onerosa por la administracion de Sacramentos en despoblados y caserios, cuando bastante carga es el cumplimiento de un deber tan penoso. Pero no comprendemos la razon de que no se haga extensiva esa escepcion á los médicos y cirujanos, que visitan pueblos anejos al de su residencia, y aun á los que, estando circunscriptos á determinada localidad, tienen, sin embargo, que atender á parte de la poblacion diseminada en los campos. Unos y otros, principalmente los primeros, necesitan sostener una caballería para trasladarse de un punto ó otro, con mucha mas frecuencia que los ministros del altar, á fin de prestar los auxilios de la ciencia á los enfermos.

«Sin duda alguna se ha padecido una omision involuntaria, no comprendiendo á estos profesores en la escepcion del impuesto establecido por la real orden de 3 de Setiembre. Nosotros, que tanto amamos la equidad y la justicia, hacemos estas observaciones, en la seguridad de que serán atendidas por la administracion, una vez persuadida de que las caballerías de que se sirven los médicos y cirujanos de partido no pueden considerarse como de regalo, recreo ó comodidad de sus dueños.» (*Imparcial.*)

Agenda médica para 1868.—Recomendamos á los lectores el anuncio de la *Agenda médica* que ha publicado el editor Sr. Bailly-Bailliére, de cuyo libro nos ocuparemos con mayor detenimiento en otro número.

Por lo no firmado, J. Roca.

E. R., D. JOSÉ CANUDAS.

EL COMPILADOR MÉDICO.

INSTITUTO MÉDICO DE BARCELONA.

TRABAJOS REMITIDOS POR LOS SRES. SÓCIOS CORRESPONSALES.

ALGUNAS OBSERVACIONES ACERCA «DEL CYPERUS LONGUS.»

Estimamos conveniente decir algo de la juncia olorosa, rizoma desusado hoy día en medicina, y nos prometemos que nuestros estudiosos compañeros apreciarán en ella alguna otra virtud de las que nos ha sido dable descubrir en dicha planta, cuando la hemos administrado en los casos que señalaremos. De ella vamos á ocuparnos, pero someramente.

Consta que Dioscórides y otros médicos de su tiempo la administraban, y el ilustre Plinio la encarecía con entusiasmo ponderando sus virtudes; Hipócrates la recomendaba para las úlceras de la matriz; Juan Meibomio la calificó de panacea para las enfermedades del útero; posteriormente dió brillantes resultados combatiendo distintas dolencias crónicas del pecho y del abdómen; Geoffroy fué el último de esta brillante pléyade de amigos de la humanidad que en 1742 la recomendaba con eficacia.

Bastante menos hemos nosotros apreciado de ella.

Solo nos hemos servido de este sencillo remedio, que se encuentra en abundancia en el Senegal, en Egipto, en Alejandria, en la India occidental y en el mediodía de España, para combatir determinadas dolencias del aparato generador de la muger y resumiendo lo que de la juncia nos prometemos, deducimos:

1.º Las inyecciones en la vagina con la infusion de la juncia olorosa curan las discrasias aunque exista hiperestenia nerviosa ó vascular local reciente, ó expresada sin desórdenes constitucionales; ó se modifica el flujo si estas circunstancias son perennes.

2.º Las escoriaciones vaginales, la úlcera simple del cuello de la matriz, las dilataciones pertinaces de este en el puerperio, se resuelven á menudo con el medio expresado, mientras los órganos afectos no guarden el sello diatéxico, ni nada específico.

3.º Los fomentos de juncia en el hipogastrio y las inyecciones citadas mitigan las punzadas ó latidos que martirizan á la que lleva en su matriz un cáncer en el segundo grado y disminuyen la icorosidad y olor repugnante que despiden las producciones patológicas líquidas del útero.

4.º Las inyecciones corrigen la hipostenia de la mucosa vaginal.

5.º Las veinte enfermas en que hemos observado la accion del rizoma que nos ha ocupado, ningun desórden funcional han ofrecido digno de men-

cionarse, á pesar de que todas tomaban interiormente, al día y en cuatro veces, el cocimiento siguiente:

Tómese: De juncia olorosa seca, 4 gramos (4 drac. 8 gr.); de agua de fuente, 3 hectógramos (10 onz. 3 drac. 4 escrúpulo).

Hágase s. a. un cocimiento y redúzcase una tercera parte, luego edulcórrese.

J. ROCAMORA.

DOS CAUSAS DE ANEMIA.

Sabido es de todos que en la etiología de la anemia figura como elemento principal la alimentación defectuosa en cantidad ó calidad. Pues bien; extraño parece y sin embargo nada más exacto, que una alimentación exclusivamente animal llegue á producir la entidad morbosa en cuestion como vamos á demostrarlo.

Magendie nutriendo un perro con fibrina le vió muy pronto enflaquecer, este experimento que ha sido confirmado por todos los fisiólogos no acertaba á esplicarse por la antigua doctrina que atribuía á los alimentos albuminosos una virtud plástica y nutritiva indisputables, habiéndose creído que la demacración era debida en este caso al disgusto ó á la dificultad de digerir, olvidándose que para que el ázoe absorbido pueda cubrir el gasto del mismo gas, há menester que haya al mismo tiempo proporción entre el recibo y la pérdida del carbono; es una confirmación victoriosa de la ley enunciada por Voit.—La alimentación del hombre no puede ser exclusivamente animal, y por más que en estos últimos años háyase preconizado este régimen alimenticio, fuerza es confesar que ofrece los inconvenientes graves de la alimentación defectuosa. La digestión y la absorción no se cumplen así de una manera completa, pues en un hombre que toma de 1500 á 2000 gramos de carne diarios, el poder digestivo se ejerce solamente sobre el 8 ó el 9 p. 100 del alimento. Otro hecho no menos peregrino se observa en semejante caso, y es, que el peso del cuerpo experimenta mas sensible disminución; las cantidades más considerables de albuminatos ó de sintonina muscular que un hombre puede ingerir, y sobre todo digerir, no bastan para recuperar las pérdidas. ¿Y qué sucede entonces? Que las carnes y la sangre se modifican con lentitud, y esta transformación apenas es suficiente para suministrar el carbono que debe exalar naturalmente. La cantidad de carbono contenida en la carne no excede á la que es eliminada durante la inanición; y de aquí el que la atrofia se apodere de los tejidos orgánicos que se agotan en carbono sin poder despedir ázoe.

Los compuestos azoados en sentir de G. Sée (Curso de Patología experimental) se eliminan de una manera escesiva; la ingestión de 1800 gramos de carne dieron á Peanke 86 gramos en vez de 28, cifra normal; por otra parte, el ácido úrico se eleva proporcionalmente y contrae respecto de la úrea la proporción de 1: 36; ó 1: 23 (el término medio es de 1: 45); así el

régimen exclusivamente azoado aumenta á la vez la úrea y el ácido úrico; pero este acrecentamiento solo se hace sensible al cabo de las veinticuatro horas para continuar al dia siguiente.

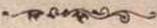
En un momento dado si se puede obtener el equilibrio nutritivo para el uso esclusivo de la carne, es necesario no olvidar el régimen anterior. Un perro habitualmente alimentado con carne, consume 40 gramos de carne por cada kilogramo del peso del animal; si la racion no fuese más que de 34 gramos, la magrura tendria lugar.

Otro tanto sucede en el hombre; no se puede impunemente reparar á un individuo acostumbrado á una alimentacion lujosa, cuya circunstancia debe tener en cuenta el práctico al prescribir una alimentacion especial.

Por conclusion, la otra causa de anemia que debemos consignar aquí es relativa á las degeneraciones pancreáticas, tan frecuentemente olvidadas en la patogénia de la enfermedad que nos ocupa, quizás á causa de las dificultades inherentes al diagnóstico; pero la presencia de materias grasas en las deyecciones alvinas constituye un signo semiológico de gran valor. El exámen histológico practicado por M. Robin no permite pongamos en duda la influencia de este órgano sobre la produccion de la anemia.

Chafarinas, y Octubre 26 de 1866.

MIGUEL DE MEMBIELA.



HOJAS CLÍNICAS.

8.^a UN CASO DE FRACTURA MÓNSTRUO.

Acaecen, bien que rara vez, fracturas de la pelvis; y su rareza la deben al mas feliz conjunto de condiciones de que dotó la infinita sabiduria del Hacedor á las piezas que la forman. El no tener igual entre los huesos de su clase, en cuanto á espesor y jugosidad medular de su parénquima, es ya poderoso preservativo contra semejantes lesiones de continuidad: no lo es ménos la solidificacion completa que en una época tal como la edad consistente de cada individuo, seguramente no la misma en todos, adquieren los tegidos, que constituyeron en sínfisis la trabazon articular que en época anterior los únia permitiéndoles cierta movilidad oscura á las partes integrantes de la pelvis. Sus ligamentos robustísimos en las principales de sus uniones sínfisíacas; y por fin lo combado en diferentes sentidos, así por fuera como por dentro, del propio esqueleto pélvico, figuran en línea muy avanzada entre las condiciones preservativas que mas al abrigo ponen de fractura aquella porcion magna y base fundamental del esqueleto por arriba y por abajo. No dejan de contribuir en concepto de preservadores bajo idéntico punto de vista, el grosor y resistencia de los músculos que la aforran y traban interior y exteriormente; y hasta conspiran en favor de la entendida preservacion las visceras, huecas las mas, que descansan y gravitan de dentro á fuera contra las paredes pélvicas oponiéndose á su estallido por violencias traumáticas.

Ahora bien, la observacion de que se va á dar cuenta, burló, conforme se verá, tamaño poderío de precauciones anatómicas naturales, no obstante haber intervenido como agente principal de la catástrofe que se pasa á reseñar, una causa, si grandemente traumática, no tanto que autorizara á presumir hubiese determinado, como determinó, el caso de fractura mónstruo, asunto de la hoja clínica de este día.

Un mozo de almacen, de 40 años de edad, dotado de una constitucion atlética, inmune de toda diátesis que pudiera comunicar friabilidad á sus huesos, muy en sus carnes, avezado y diestro como el que mas en las manipulaciones de carga y descarga de pipería, estaba cargando en uno de los carros destinados á ese tráfico (mas bajos que los comunes por lo mas pequeñas y robustas que tienen aquellos las ruedas) un tonel lleno de añil, del peso de unos tres quintales: cuando de repente hubo de romperse la tabla por cuya pendiente le empujaba; y cayéndosele encima el tonel, le derribó de espalda al suelo oprimiéndole y contundiéndole, aunque momentáneamente, la pared abdominal anterior. Levantóse con ayuda agena nuestro hombre; y hallándose muy magullado y quebrantado, pero no imposibilitado de andar, por su pié se fué al hospital de Santa Cruz en demanda de remedio, habiéndosele consignado á la clinica quirúrgica.

Tumefaccion timpanítica en todo el abdómen; dolor general en sus tegidos parietales y viscerales, que se le propagaba y le acusaba mas vivo en la region lumbar y en la dorsal, principalmente del lado izquierdo, y se le exasperaba á toda presion algo fuerte; algun tenesmo al orinar espeliendo con trabajo escasa cantidad de orina turbia y sanguinolenta; sin embargo no se percibía por encima del púbis dilatada la vegiga urinaria, que parecia perfectamente retraida; las deyecciones alvinas, en corto número y del todo naturales; escasa sed, calor general poco aumentado, casi inalterados los pulsos, despejo intelectual, pero con dificultad de conciliar el sueño; todos los decúbitos, igualmente molestos sin sentir en ninguno de ellos el enfermo, ni haberse podido percibir por el suscrito profesor ni por los alumnos encargados de la observacion, señal alguna diagnóstica de fractura en las distintas regiones de uno y otro hueso coxal. Y es toda la suma de síntomas que se pudieron observar ó averiguar á las primeras visitas.

Los medios curativos nada tuvieron de extraordinario: fueron todo lo racionales posible; antilogísticos debilitantes, emolientes y sedativos interior y exteriormente; obteniéndose con ellos algun alivio, mas señaladamente de los dolores lumbo-dorsales: el síntoma que léjos de amenjarse, se anduvo acrecentando siempre, fué el dolor vesico-uretral, graduándose mas y mas la disuria hasta tomar la graduacion de una iscuria formal; con la inolvidable circunstancia de no haber coincidido jamás con esta forma de afeccion el signo tangible de la retencion de orina, la plenitud y distension del fondo de la vegiga urinaria: graduáronse tambien progresivamente mas y mas la frecuencia del pulso, el ardor de la piel, la sed y el malestar general que no le permitía entregarse al sueño, debiéndose temer que en tal aumento de síntomas se envolviera una

fiebre de absorcion urinaria, tanto mas de recelar, por cuanto el cateterismo uretral se hacia nulo en sus resultados, pues solo daba salida á exiguas cantidades de orina purulenta y sanguinosa.

En consecuencia, á poco del insignificante alivio de los tres primeros dias, en los restantes su agravacion se hizo mas evidente y alarmante por momentos hasta que, al duodécimo ó décimo tercio dia de su entrada en la clínica, sucumbió, segun todas las apariencias, de una cistitis traumática y de la calentura sintomática de absorcion que se ha mencionado ántes.

Practicóse la autopsia enderezando el primer exámen donde mas era de pensar hallaríamos la demostracion anatómica del concepto diagnóstico establecido durante la enfermedad; esto es á la vegiga urinaria. Su estado efectivamente era tal que ratificaba con creces aquel juicio, pero adicionándole y mejorándole, segun frase juridica, en tercio y quinto. Cistitis traumática, habiala; pero habia mas, á saber; herida por desgarró de aquel órgano con interposicion en la herida de una astilla de púbis no enteramente desgajada del propio hueso, y que, si por una parte, agravaba con su contacto la flogosis vesical, por otra permitia el escape de una parte de la orina al suelo de la cavidad pélvica. Segun es de inferir, el caso lo era de fractura: mas no lo era únicamente de púbis, éralo tambien de ilion.

El ilion habia estallado al golpe y á la vez que el púbis; haciéndolo aquel, no por verdadera diastasis, sino por fractura perfecta de la sustancia sólidamente osificada en la misma línea correspondiente á la sínfisis sacro-íliaca izquierda: el púbis estalló en dos puntos distintos, en su rama superior y en la inferior del propio lado; y habiendo quedado el fragmento superior retenido en su base por los tejidos fibrosos, con la punta muy aguda, en que remataba, desgarró la vegiga urinaria, haciéndose así la causa inmediata y la mas ejecutiva de la muerte del enfermo.

A no mediar esta última lesion absolutamente incurable, mortal de necesidad, dos preguntas se puede uno hacer: *primera*, ¿podia haber tenido lugar la fractura diastasióidea del hueso coxal, con cuyo hallazgo nos sorprendió la autopsia? *segunda*, ¿existir sola en el caso actual la fractura iliaca ¿podia ella explicar cumplidamente, ó siquiera haber determinado con el tiempo y de necesidad la muerte del paciente?

A las dos cuestiones parece lo mas razonable contestar en términos negativos. Se contestará ántes á la segunda que á la primera, en obsequio á la primacia histórica de la segunda sobre la primera.

Excluida, ó no acaecida la fractura púbica, ni la consiguiente herida vesical culpable del desastre, lo mas que podia haber resultado á la vegiga, de la contusion abdominal, probablemente no habria sido otra cosa que lo que presumíamos; una cistitis traumática, de cuanta gravedad se quiera, mas nunca, segun lo fué, mortal de necesidad: está en lo probable que en aquel caso hipotético tan semejante á otros de no menor gravedad, exentos de herida visceral, los mismos medios de curacion con que en estos ha triunfado la terapéutica, habrian triunfado igualmente en aquel.

A no haberse efectuado la fractura astillada del púbis en el caso sobre

que se discurre; á haberlo este sido únicamente de fractura diastásica del ilion, y conocida que hubiera sido su existencia, la quietud, favorecida por un vendaje glutinoso y la conveniente posicion del enfermo, que previera toda separacion de las piezas desunidas por el golpe, habrian constituido la parte principal y mas segura del tratamiento á la sazón indicado: la naturaleza robusta y consistente del individuo, era una prenda más de perfecta consolidacion de esta última fractura, en cuya línea focal, á pesar del rompimiento en astillas de las ramas púbicas que le permitia el ensancharse, se la encontró en el cadáver de tal suerte que el espacio por ella representado dejaba en casi perfecta yuxta-posicion la superficie sacra y la iliaca, límites naturales del foco de la fractura.

Demos ahora espacio á la resolucion, anteriormente prometida. A no mediar la fractura púbica de nuestro caso: ¿podia haber tenido lugar la diastasioídea del hueso coxal con cuyo hallazgo nos sorprendió la autopsia? Cada una de estas dos lesiones, si miramos la circunstancias en que hubo de encontrarse su víctima al caerse contra el suelo bajo la pesadumbre del tonel, reconocerémos que tuviéron la una y la otra por causa una violencia á parte como causa determinante respectiva; siendolo de la lesion púbico-vesical el repetido tonel, y de la sacro-iliaca el adoquinado en que dió de espaldas el paciente: ni es esto decir, antes debe admitirse imprescindiblemente lo contrario, que combinadas las acciones, del peso del cuerpo contundente, y de la resistencia dura, inmóvil y desigual de la superficie contra la cual aquel hubo de oprimir y magullar al cuerpo cogido entre una y otra accion traumática, no hubiese desempeñado un doble y terrible papel en el doble y deplorable desastre pubi-sacro-iliaco.

Ello no obstante, á no haberse interrumpido la continuidad del anillo coxal, difícilmente se concibe la fractura inter-sacro-iliaca: mejor en tal caso concebiríase una lesion semejante, en una direccion ú otra del ala del ilion, como de su espina posterior ó anterior ó en algun punto de la línea representada por su cresta; ó tal vez habria sido posible mejor que aquella fractura sínfisíaca, una del cuello de la tuberosidad isquiática. Para mayor ilustracion del presente estudio etiológico, no será malo pedir á la tocología, rama de la ciencia, en la cual tanto figura el esqueleto de la pelvis, algun dato de oportuna aplicacion á lo que se va examinando en esta Hoja. Uno es el que de mas perentoria aplicacion nos ofrece; el de la ductilidad de la sínfisis púbica y sacro-iliaca, como garantía de ensanchamiento del estrecho superior é inferior de la pélvis en ciertos partos distócicos. Por falta de aquella flexibilidad no pocos partos se desgracian. Cuando existe dicha buena circunstancia, la primera diastasis que entra en juego es la púbica; y solo despues efectúase la sacro-iliaca: el juego como de charnela que para su diastasis egecutan los huesos ilíacos en su articulacion con el sacro, nunca podrian efectuarle, á permanecer inflexible el vínculo ternilloso de la sínfisis púbica,

Ya que ha de anteceder la movilidad púbica á la iliaca, en el referido hecho tocológico, ¿será nada violento el asentar que para la separacion ó fractura intermediaria sacro-iliaca presente hubiese llevado la delantera la fractura del púbis?

JOAQUIN CIL.

Barcelona 29 de Julio de 1867.

OFTALMOLOGÍA.

OFTALMITIS TRAUMÁTICA, CON HIFEMA, COLOBOMA DEL IRIS Y ECTASIA SUBCONJUNTIVAL DEL CRISTALINO, CON PARTE DEL IRIS Y DE LA COROIDES.

N. N., residente en Barcelona, de edad 23 años, casada, de temperamento linfático y constitucion medianamente robusta, gozaba de perfecta vision y estaba ocupándose en quehaceres domésticos, cuando al bajar bruscamente la cabeza, recibió en el ojo izquierdo un fuerte porrazo con un pomo de hierro, en la direccion de abajo arriba y de la parte externa á la interna, quedando inmediatamente desmayada á consecuencia de la fuerte conmocion cerebral y del intenso dolor que le sobrevino en el ojo.

Habiendo acudido dos horas despues del accidente, encontré á la enferma repuesta del desvanecimiento, pero acusando intensos dolores ciliares y supraorbitarios, y una fuerte tension y calor en el ojo; el pulso estaba algo frecuente y concentrado y en el ojo enfermo se notaba una tumefaccion palpebral, la conjuntiva, edematosa en las regiones palpebral y del fondo del saco, formaba un enorme quémosis en la region ocular, de color roñado oscuro en la parte inferior y esterna, y de un color mucho mas negruzco y formando una enorme elevacion en la parte superior é interna; la córnea se presentaba como engastada en el fondo de dicho quémosis y cubierta por el mismo principalmente hácia el sitio donde existia dicha elevacion que puede decirse constituia un verdadero tumor: el enturbiamiento de la cornea y un enorme derrame de sangre existente en la cámara anterior, no permitieron descubrir el iris, ni parte alguna interna del globo ocular. Todo ensayo para examinar el grado de agudeza de la vision hubiera sido inútil, pues la enferma no distinguia la luz artificial refractada por una lente biconvexa, que se empleó con el objeto de iluminar la cámara anterior, y poder ver al través del hifema el estado del iris, lo cual fué enteramente inútil, pues no pudo percibirse absolutamente parte alguna de las internas del ojo.

Difícil era en un principio establecer un *diagnóstico* positivo; con todo reconocíose la existencia de una oftalmitis traumática con hifema y sospechóse la luxacion del cristalino, con estafiloma del iris y de la coroides.

Pronosticóse gravemente, y con mucha reserva en lo relativo á la vision que podia darse casi como perdida.

Con el objeto de disminuir el estado inflamatorio que se iba desarrollando, se obligó á la enferma á guardar cama, sujetarse á una dieta severa y tomar tres veces al dia unos papeles de calomelanos á la dosis de cinco centigramos (1 gr.) con extracto gomoso de opio un centígramo ($\frac{1}{8}$ gr.) Para facilitar la derivacion de la flógosis ocular, y cortarla al propio tiempo, se aplicaron una tras otra, cuatro sanguijuelas en la region mastoidea, obteniendo de este modo un pequeño flujo de sangre continuado por espacio de unas doce horas; y tópicamente se prescribió un colirio de

sulfato de atropina, cinco centigramos (4 gr.) por quince gramos ($\frac{1}{2}$ onza) de agua destilada, para instilar algunas gotas cuatro veces al día; alternando con otro de borato de sosa, sesenta centigramos (12 gr.) por ciento veinte gramos (4 onzas) de agua destilada para lavar el ojo. Aplicáronse al propio tiempo compresas frias, empapadas en una solución de sub-acetato de plomo, dos gramos (2 escrúpulos) por ciento cincuenta gramos (3 onzas) de agua destilada, renovándolas cada tres ó cinco minutos y seis horas despues de la segunda visita se sajó con el cuchillo de Desmarres profundamente el quemosis, respetando el sitio donde existia el tumor, por lo muy doloroso que se ofrecia al mas ligero roce.

A beneficio de este tratamiento seguido por espacio de dos días, se notó que á las doce horas habian disminuido los dolores y la tension ocular, rebajando el quemosis; á las veinticuatro calmaron casi del todo los sintomas nerviosos, y á las cuarenta y ocho, disminuido considerablemente el quemosis y dominada la inflamacion, pudo verse mejor el estado interno del globo ocular, notándose de un modo manifiesto la ectasia del cristalino con una porcion del iris y coroides, no pudiéndose descubrir el vítreo y retina por persistir aun gran parte del hifema en la cámara anterior.

Suspendiéronse las aplicaciones frias con el subacetato de plomo, continuóse con los mismos colirios y con los calomelanos interiormente, y se permitió á la enferma una alimentacion regular.

Habiéndose iniciado el tialismo á los seis días del empleo de los calomelanos, se suspendieron, y se echó mano de unas píldoras derivativas intestinales, compuestas con aloes, goma amoníaco y jabon medicinal, á la dosis de cinco centigramos (1 gr.) de cada cosa por píldora, repetidas dos veces al día, y encontrándose la enferma fortalecida se la permitió levantarse, continuándose con los mismos colirios.

A medida que iba rebajando la inflamacion, el hifema fué desapareciendo; la hiperemia conjuntival disminuia quedando solo una inyeccion subconjuntival periquerática y una hiperemia profunda en la union de la cornea con la esclerótica, en la parte interna del tercio superior, punto donde se notaba un tumor del tamaño de una habichuela, azulado oscuro, producido por la ectasia del iris, de la coroides y del mismo cristalino; la cornea fué recobrando su trasparencia y permitia ver en su parte superior el coloboma del iris. Con el fin de facilitar la rebaja de la inflamacion se prescribió una pomada de unguento de mercurio terciado, cuatro gramos (1 drac. y 4 escr.), extracto de belladona, cuatro gramos (1 drac. y 4 escr.) manteca, veinte gramos (6 drac. 2 escr.) para friccionar las sienés y arcadas supraorbitarias cuatro veces al día; á mas continuóse con los mismos colirios, é interiormente se prescribió el deutocloruro de mercurio en píldoras de medio centígramo (1 décimo de gramo) dos veces al día.

Apesar de estos medios la enferma recobrava muy poco la vision, y un mes despues del accidente pudo practicarse un exámen oftalmoscópico que permitió ver el vítreo cubierto por exudaciones sanguíneas que reabsorbidas en algunos puntos daban paso á pequeños conos luminosos, y la iluminacion oblicua permitió ver simplemente la imágen derecha de Purkin-

ge reflejada por la cornea y la invertida del vítreo, faltando la propia del cristalino. Si bien la agudeza de la vision no permitia ver carácter alguno de Snellen, principiaba la enferma á distinguir los dedos.

Cuarenta dias despues del uso del deutocloruro interiormente y en fricciones en la arcada supraorbitaria, que se sustituyeron á la pomada mercurial belladonizada, el oftalmoscopio permiti6 descubrir la papila 6ptica y la retina ligeramente hiperemiadas; la coroides destruida en algunos puntos principalmente hácia la parte inferior esterna (imágen invertida) y las exudaciones del vítreo desaparecidas en muchos puntos, quedando en otros varios copos negruzcos mas ó menos organizados, verdaderas exudaciones que flotaban en el vítreo. La enferma delectreaba el número 100 Snellen, distinguia los objetos y hubiera podido conducirse sola, con la vision que le proporcionaba el ojo afecto. Con el fin de facilitar la reabsorcion de las exudaciones prescribi6se el hidriodato de potasa á la d6sis de cuatro gramos (4 drac. 4 escr.) en 180 gramos (6 onzas) de agua destilada para tomar una cucharada mañana y tarde en medio vaso de agua, y á mas una pomada con la misma base á la d6sis de un gramo (4 escrupulo) por veinte gramos (6 drac. 2 escr.) de manteca para friccionar las arcadas supraorbitarias dos veces al dia.

Sigui6se con este tratamiento por espacio de unos dos meses y el estafiloma fué disminuyendo, las exudaciones del vítreo se reabsorbieron en gran parte, el estado hiperémico de la retina y coroides fué mejorando, de manera que la enferma recobraba gradualmente la vision llegando por fin á leer el n.º 40 Snellen.

En este estado se la dej6 descansar de todo tratamiento, por espacio de un mes para volver á usar el yoduro por espacio de dos meses quedando finalmente, cuando se la di6 de alta, en el estado siguiente :

Ligera hiperemia conjuntival al rededor de la ectasia del iris y coroides ofreciendo en dicho punto, tercio superior interno de la cornea en su union con la escler6tica, una mancha negruzca diseminada de unos 8 milímetros de largo por 4 de ancho aunque de forma irregular, la elevacion que existia en dicho punto habia desaparecido casi del todo, la cornea completamente trasparente, el iris ofrecia en su tercio superior interno un coloboma de forma irregular con el borde interno adherido á la escler6tica y el externo libre en la cámara anterior; notábase una pequeña porcion de cápsula del cristalino replegada en el sitio de la ectasia y opacada con alguna mancha pigmentosa; el orificio pupilar de forma redondeada en su parte inferior é irregularmente paralelo en su parte superior estaba algo inclinado; la iluminacion oblicua demostraba la falta de cristalino; el exámen oftalmosc6pico, (imágen invertida) ofrecia exudaciones negruzcas flotando en el vítreo; la retina ligeramente hiperemiada con algunas manchas pigmentosas en su parte inferior esterna, la papila 6ptica ligeramente rosada, y la coroides con una hiperemia algo intensa y algunas exudaciones sanguíneas con extravasacion pigmentosa diseminadas principalmente en la parte inferior esterna. La enferma ofrecia el campo visual algo limitado en la circunferencia inferior esterna; á 10 pies de distancia leia el n.º 100 Snellen y á un pié el n.º 12, de manera

que hubiera podido servirse de su ojo enfermo para los quehaceres domésticos, á no estar completamente sano el otro ojo, y á pesar de esto aseguraba la paciente que cuando miraba con los dos ojos, el malo contribuía al perfeccionamiento de la vision.

Convencidos de la dificultad de obtener mayor mejoría, la dimos de alta, y nos consta que posteriormente ha ido sosteniéndose su vision.

Ocasion he tenido de observar verdaderas oftalmítis por causa traumática, alguna de ellas con ectasia del cristalino, otras con ectasia del iris, cristalino y coroides, pero en verdad casos como el que acabo de transcribir, en el cual la causa traumática haya dado lugar á trastornos tan considerables, seguidos de un éxito tan feliz, dificilmente se registran en la ciencia.

Limitándose mi objeto á dejar consignado este caso, que puede considerarse notable en lo relativo á los resultados obtenidos, no entraré en consideraciones; baste decir que en primer lugar traté de combatir la inflamacion que iba á desarrollarse y los medios empleados dieron un resultado tan feliz que á las 24 horas estaba dominada; convenia en este estado favorecer la reabsorcion de las exudaciones sanguíneas y la del mismo cristalino; y los mercuriales unidos mas tarde al hidriodato de potasa, obraron como se esperaba, quedando la enferma en el mejor estado posible atendida la gravedad del caso.

Nuestra enferma estaba dotada de un temperamento linfático nervioso, pero no existían en ella estados diatésicos especiales, y por otra parte gozaba de una constitucion robusta; esto unido á la prontitud con que se acudió á combatir la enfermedad, fué sin duda la causa del satisfactorio resultado que se obtuvo.

DR. CARRERAS Y ARAGÓ.



ESTOMATOLOGIA.

APUNTES CLÍNICOS.

En distintas ocasiones pueden los que se consagran al estudio de una parte muy limitada de los conocimientos humanos, apreciar casos escepcionales y aun fenómenos en la acepcion estricta de la palabra; tal ha sido la enferma cuya historia clínica vamos á extractar, curada á beneficio de una operacion atrevida, cruenta y muchas veces malograda por un desfavorable resultado.

Este es el caso.

Rosa Ferron, natural y vecina de Barcelona, casada, sin profesion determinada, de temperamento sanguíneo, constitucion robusta, entró en la Clínica de Operaciones el dia 26 de Noviembre de 1867.

Casó muy jóven, siendo felices sus ocho partos; menstruó bien, conservando su flujo catamenial hasta el presente y sufriendo algunas inflamaciones ligeras en el trascurso de su vida.

La enfermedad actual que la obligó á demandar el auxilio de la ciencia data de 15 años, fué en su principio un pezoncito que obstruía incompletamente su fosa nasal izquierda, comprimiendo el velo palatino correspondiente. Se sujetó la paciente á una escision repetida á los 3 y 6 meses de aquella fecha. El mal pareció curado de raiz cuando á principios de Enero de 1867, la enferma entró en la Clínica de Operaciones siendo operada por escision y siguiendo el curso y terminacion tan favorables que con razon el Profesor Dr. Mendoza y cuantos tuvimos el gusto de asistir á ella, esperábamos el aislamiento completo de aquella afeccion.

No sabemos si un proceso local ó una manifestacion de una afeccion diatéctica, hizo que la enferma tuviese una nueva alteracion en el primitivo punto afectado, afeccion cuyos síntomas se traducian por abotagamiento é inyeccion general casi de toda la mitad izquierda de su cara, tumor mas ó menos duro, irregular, que ocupaba toda la fosa supra-maxilar izquierda, alteracion consecutiva de la voz; en la region palpebral inferior izquierda existía una abertura fistulosa purulenta; sin embargo no existía exoftalmia, no habia dolores, el estado general completamente satisfactorio atendidas la edad, temperamento, posicion y clase de la sociedad á que pertenece la enferma. El dia 26 de Diciembre de 1867, prévia la preparacion del tubo intestinal gracias á los eméticos y purgantes, se procedió á la cloroformizacion que duró mas de lo regular, por ser refractaria la paciente á este anestésico. Eran las 9 de la mañana cuando principiése á dividir los tejidos blandos faciales, merced á una incision que partiendo de unos 20 milímetros por debajo y adentro del ángulo interno del ojo izquierdo, alcanzó el labio superior.

Otra incision, partía desde el primer punto de la primera paralelamente al párpado inferior, respetando todo el armazon fibro muscular de este aparato protector del ojo, daba la vuelta al tumor fistuloso y circunscribiendo una área triangular venia á unirse á unos 2 centímetros por debajo del punto de partida de ambas incisiones (1).

Separados el septo y los cartilagos de la abertura nasal, ligáronse las arterias cuya hemorragia temia el operador; descubierta toda la masa poliposa, cortado de atrás delante el velo palatino con las pinzas de Liston, separado el pómulo y maxilar superior izquierdo á beneficio de un escoplo y la maza, quedó al descubierto una herida irregular con bastante hemorragia, cuyo fondo cauterizó el actual, repetido, taponó una suficiente cantidad de agárico empapada en percloruro de hierro; y la sutura ensortijada en el rafe labial, y region palpebral, la entrecortada en la region del ala de la nariz, coronaban la obra, cuyo éxito feliz es uno de tantos blasones que con justicia honran al catedrático de la Clínica de Operaciones de la Facultad médica de Barcelona.

El apósito, la quietud, el régimen suculento, apelando al «extractum carnis» de Lilebig y las curaciones sucesivas, hacen que hoy la enferma se ha

(1) Esa explicacion ininteligible para alguno de nuestros lectores puede aclararse si atiende á este trazado prolongado P

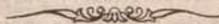
lle convaleciente de su afecto, espere mejores dias para su porvenir y pueda esclamar con aquel que dijo si no el *cito*, ni el *jucunde*, el *tuto*.

Muchas son las consideraciones de Patología general y especial á que se presta este caso digno por todos conceptos de ser estudiado, pero en gracia á la brevedad debemos decir que el microscopio interpretado por uno de sus mas entusiastas admiradores, el catedrático de Terapéutica é Hidrología ampliadas, Dr. Giné, ha dicho lo siguiente: *consta principalmente de células estratificadas*.

Respecto del diagnóstico diferencial que ahora establecemos á *posteriori* no es fácil confundirlo; mas en donde cuadran mejor todas las consideraciones del cirujano, es, en el proceder que la Diosa necesidad exigía del operador. Contra un tumor de tamañas dimensiones, tenian que practicarse soluciones de continuidad en la mejilla, separarse sin andarse en contemplaciones cortando por lo sano y aunque queda á la enferma una via practicable entre sus fosas nasales y boca, via que solamente la destreza de determinados artistas pudiera interceptar con rarísima habilidad, creemos haber salvado de un próximo peligro á aquella paciente.

Barcelona y Enero de 1868.

DR. BRUGUERA Y MARTI.



CÁRIES ESCROFULOSA DE LA RAMA DERECHA Y PARTE POSTERIOR DEL CUERPO DEL MAXILAR INFERIOR.—RESECCION.—REPRODUCCION DEL HUESO Y CURACION.

Vamos á extraer de nuestros datos especiales el caso cuyo título encabezamos, en gracia á las particulares circunstancias que lo acompañan.

Se presentó á nuestra consulta Dolores Garriga y Coll, de Barcelona, de edad 16 años, linfática, con el sello mas exagerado del escrofulismo, muy débil, no menstruada, debiendo ausiliar á su pobre familia con los escasos recursos que la redituaba el sedentario trabajo de costurera.

En su anamnesis no hay afecciones infantiles; algunos meses atrás sin causa conocida desarrollóse en su nalgá derecha un tumor, supurado mas tarde, de curso crónico, cuya cicatriz deforme, luciente y nacarada, cuando no infundibuliforme, nos dice con triste elocuencia la huella escrofulosa, el cráter de un volcan apagado. Contra esa afeccion se entabló un tratamiento local, que desconoce la paciente.

Cuando la vimos por vez primera llamaba con primórdial objeto nuestra atencion el abotagamiento de su mejilla derecha, la inyeccion de sus vasos venosos, su escaso calor, su dureza, la insensibilidad exterior y los dolores de formas diversas que partiendo del 2.º molar compuesto inferior derecho y cariado con lesion de la pulpa, irradiaban con singular presteza por todos los conductores de la maxilar inferior del quinto par.

El reconocimiento del alvéolo en que se hallaba implantado aquel *epidermoide* nos dió á conocer algun abultamiento superficial, (cual tiene lugar en las periostitis agudas y en algunas crónicas), ningun humor, la encía circunyacente pálida, jaspeada parcialmente, en temperatura normal; por

otra parte la percusion y el estilete explorador nos indicaban que el molar cariado no sufría tan impunemente la denudacion de su pulpa; los agentes atmosféricos venian á exacerbar aquel conjunto informe que conocemos á simple vista (1) con el mal aplicado nombre de *cáries*.

No creimos existiese alteracion del periostio ó del maxilar inferior y procedimos á su extraccion sin la anestesia local, con las pinzas curvas. La herida resultante nada complicada y cerrada á los pocos dias por una cicatriz blanda, se inflamó; de ahí recrudescimiento en todos los anteriores síntomas, con subido tinte escrofuloso; lo cual motivó que debiesen celebrar algunas juntas los que suscriben y resolviesen tratar el caso general y localmente con el aceite de hígado de bacalao y los tónicos y fundentes locales de comun consorcio con una dieta reparadora y toda la higiene que la precaria posicion social de nuestra enferma permitiese.

Adelantó el curso de la dolencia y con él á ojos vista ganaron terreno todos los síntomas locales; el calor llegó á ser nulo, la inyeccion venosa completa, la supuracion abundante, icorosa, sanguinolenta é irritante; seis ó siete aberturas desarrolladas con desconsoladora tenacidad en las regiones masetérica y parotidéa daban un aspecto deforme á aquel rostro, un dia bello y adornado con todos los caractéres que el arte inspira. Habia transcurrido un año de la primera consulta, el estado general daba claras muestras de tomar parte activa en aquella desecha borrasca, los escalofrios vagos, poco apetito, alguna diarrea, saburra alguna que otra vez y debilidad general con recargos en su remitente, nos indicaron que el arte segun la bella espresion de Nysten, *debía apartar lo dañado, si es que llegaba á tiempo y la economia podia conllevar la mutilacion*. Teniendo en cuenta cuantas *indicaciones y contraindicaciones* nos arrojaba el debatido caso, nos proponiamos verificar una reseccion parcial, eliminar algunos secuestros cuya movilidad pronunciada nos indicó de antemano el estilete explorador, agotar aquel abundoso caudal purulento, rehacer en lo posible nuestra paciente y aplazar para mas tarde la reseccion de toda la rama derecha del maxilar inferior denudada ya y bañandose por sus dos caras en un sumidero de pus.

Téngase en consideracion en este lugar, la fuerza de voluntad y completa conviccion de ánimo en la enferma, para arrostrar los peligros y dolores de la operacion que nos decidieron á prescindir de anestesiarla general ó localmente. Colocada su cabeza en semirotacion con la cara hácia la izquierda, practicamos una incision de cuatro á cinco centímetros, paralela al ángulo maxilar derecho, desviando hácia atras la parótida, hácia abajo algunos importantes ramos del facial, tocamos la vasta membrana *pseudo-piogénica* que envolvía aquella gran escrófula, la dividimos con precaucion, cediendo la hemorragia consecutiva á las afusiones de agua fria. A

(1) Existen por lo general células epiteliales pavimentosas desprendidas de la mucosa bucal, glóbulos grasientos alimenticios, leucocitos procedentes de la encía circunyacente y parásitos vegetales y animales correspondientes á la clase de los infusorios á los cuales Ficinus atribuye un importante papel. Los vegetales parásitos son una alga filiforme, *leptotrix buccalis* (Robin) y una especie muy afine al *Jidium del muguet*; los animales son vibriones, *vibrio lineola* Ehrenberg. Para mas detalles léase el Tratado de la cáries dentaria, por Magitot, París, 1867.

beneficio de las pinzas de diseccion apartamos algunos secuestrós, cuyo conjunto formaba aquel ángulo maxilar, y reconocimos plenamente aquel antro hasta convencernos de que la rama y cóndilo derechos se hallaban aislados del cuerpo del maxilar inferior y adheridos por vínculos débiles de suyo y debilitados por el trabajo de zapa que el pus desde antigua fecha les venia preparando. ¿Que hacer? ¿Era conveniente poner punto final á la operacion, cual nos propusimos antes de la misma? ¿Debiamos concluir la? Cuestiones eran esas que solo pudimos resolver guiados por el deseo de salvar á toda costa aquella vida y por eso adoptamos la última de tales resoluciones.

RAMON ROSELLÓ.—BRUGUERA Y MARTÍ.

(Se continuará)

REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA ESTRANGERA.

Con motivo de las diversas aplicaciones que el cromo y sus compuestos tienen en la industria, acostumbran á ser frecuentes los casos de intoxicacion producidos por la absorcion de aquellos cuerpos, y como por otra parte empiezan á usarse en la terapéutica de la sífilis y de algunas enfermedades de la boca, bueno será apuntar alguna idea sobre este asunto que me la sugiere un caso publicado por el Dr. Monnier en el *Courrier medical*.

Los primeros experimentos referentes á este particular no datan mas allá de veinte años y con toda probabilidad son debidos al talento de Christison y Ducatel.—El cromo en estado metálico no tiene accion sobre los tegidos, mas no así el ácido crómico que al caer sobre una superficie escoriada produce úlceras tan profundas y dolorosas que llegan á perforar las manos: demuestran este hecho los tintoreros que emplean el bicromato de potasa.

Pero no se concreta su accion á las lesiones de localidad sino que absorbidos los cromatos, particularmente los plúmbicos, dan lugar á una série de accidentes venenosos muy graves. Inyectando 25 centigramos de bicromato de potasa en la yugular de un perro, sobrevienen vómitos pertinaces y á los cinco ó seis dias la muerte; si la cantidad introducida en el torrente circulatorio es de un gramo paralizase el corazon, y la muerte es instantánea; inyectando el mismo bicromato, ó el sódico, debajo de la piel, se inflama la mucosa aérea, la conjuntiva supura, se presentan vómitos, paralizanse los miembros posteriores, cae el pelo y el animal sucumbe. Refiere el Dr. Monnier un caso de un obrero que sucumbió á las cinco horas del envenenamiento y presentaba la mucosa del estómago y del duodeno, desprendida en forma de colgajos y parcialmente destruida: un perro que murió á los quince minutos de haber ingerido por segunda vez una disolucion concentrada del bicromato potásico ofreció la mucosa de la boca y exófago muy inflamada y la gástrica en estado de gangrena.

Respecto á la terapéutica de este envenenamiento, es bien sabido que

para contrarrestar el exceso de ácido se echa mano de una fuerte dosis de carbonato de potasa ó de sosa; sin embargo apoyado el Dr. Monnier en una observacion que refiere, preconiza el uso de grandes cantidades de leche que mantenga en suspension 2 ó 300 gramos de limaduras de hierro despues de haber administrado un emético, con el objeto de limpiar las primeras vias de toda la cantidad posible de materias tóxicas.

—Son muy interesantes los detalles que sobre el *origen de la tenia* da en el *Sud medical*, el Dr. Reynés, puesto que la profilaxis solo puede establecerse conociendo la manera de su propagacion.

Cada anillo de tenia ó de botriocéfalo es un órgano generador, pues lleva un ovario, un testículo, un aparato de cópula completo y contiene mas de 40,000 huevecillos, de manera que el número total que contiene el entozoario debe de ser inmenso. Nada de particular ofrece la fecundacion de estos huevecillos, ni el desprendimiento de su matriz. Si por cualquier medio llegan al tubo intestinal de un herbívoro v. g. el cerdo, entónces se desarrollan y toman una forma particular conocida por los naturalistas con el nombre de *cisticercos* ó *scolex*, que no es mas que el estado hidático del animal. Su forma es la de un hongo, y en el interior de su saco permite el microscopio descubrir la cabeza de la tenia. Es bien sabido que estos cisticercos se van propagando por el organismo del herbívoro y muy particularmente en sus músculos donde se reunen en asombroso número. Si un carnívoro ó un omnívoro comen carne que contenga cisticercos en su seno, presentarán luego en sus intestinos la tenia ó el botriocéfalo: por manera que el huevo se transforma en hidátide y este se convierte en un cuerpo generador. Nada mas fácil que comprobarlo: se dan á un conejo huevecillos de tenia y al cabo de algun tiempo presenta los cisticercos, dése entónces á un perro la carne de aquel conejo y el perro presentará la tenia; de manera que constituye el animal herbívoro el terreno en que es hacedera aquella especie de metamorfosis. De aqui puede deducirse que el minucioso exámen de los animales herbívoros cuya carne se usa para alimento, y particularmente del cerdo, es el único medio que puede poner á cubierto al hombre de sufrir una enfermedad tan grave como la que produce la presencia de dichos entozoarios.

Demuestra tambien el Dr. Reynés que si no se espulsa la cabeza del animal de la cavidad de los intestinos, la tenia se reproduce; y la explicacion es muy sencilla. Los anillos de la tenia se forman siempre detrás de su cabeza de manera que el primeramente desarrollado es el mas distante de ella y el último que aparece es el mas cercano, asi es que sino se espulsa la estremidad cefálica la reproduccion es inevitable.

—Preconiza mucho M. William Pirrie en el periódico *the Lancet* el empleo del ácido carbólico *contra las quemaduras*, particularmente en las de primero y segundo grado. Una niña de once años vestia solo una camisa de tela muy fina cuando se quemó la parte superior de su cuerpo con agua hirviendo: al instante se formaron diversas flictenas dolorosas y que dieron lugar á desórdenes generales. Aplicó entónces aquel profesor sobre la parte afecta un linimento formado de una parte de ácido carbólico y seis de aceite y luego cubrió la region con una hoja de estaño. Privado

de esta manera el contacto atmosférico, á los diez minutos habia cesado el dolor y á los doce dias la superficie quemada se habia normalizado. Igual tratamiento fué empleado para la curacion de una úlcera producida por la aplicacion de un vegigatorio y que por efecto de la extremada sensibilidad de la paciente fué preciso cicatrizar; á los quince minutos habian desaparecido los agudos dolores y á los cuatro dias se habia cicatrizado la ulceracion sin que supurase lo mas mínimo.

Realmente estos dos casos parecen demostrar en el ácido carbólico propiedades analgésicas y cicatrizantes bastante decididas, por lo tanto talvez induzcan á ensayarlo en ocasiones semejantes.

DR. ROBERT.

ELECTROTERAPÉUTICA.

(Conclusion.)

Middeldorpf consiguió tambien la amputacion de un dedo junto con el hueso, de un niño de seis meses, por medio del asa candente. Practicó la reseccion de la úvula, de las tonsilas y la propuso para la amputacion del pene, del clitoris y de los testículos.

Al principio á Middeldorpf apenas se le creyó, pero fuese á Paris y efecto de los esperimentos públicos que hizo, en las academias y hospitales, obtuvo la sancion general. En 1856 el Dr. Broca terminaba de este modo un trabajo que leyó en la *Sociedad de Cirujia*. «Gracias á los esfuerzos perseverantes de este sabio, tan ingenioso como hábil, la galvano-cáustica, es ahora un método regular, fecundo en aplicaciones y digno de tomar puesto entre las mas preciosas innovaciones de la cirujía moderna.

Con la *galvano-cáustica-térmica*, se obtiene una verdadera carbonizacion de los tejidos, tal como se obtiene de la accion directa del fuego, ó del hierro candente. El Dr. Luis Ciniselli, director del primer hospital de Cremona, demostró el primero, como se pueden cauterizar los tejidos aprovechando los efectos químicos de la electricidad negativa, cuya cauterizacion se diferencia de la producida por los efectos *térmicos* de la electricidad, en que aquella consiste en una muy lenta y casi insensible descomposicion ó desorganizacion de los tejidos orgánicos, como la produce la potasa cáustica ó la pasta escarótica. Su uso, sin embargo, no estan estendido como el primero aunque menos doloroso, mas sencillo y menos costoso.

El hecho de coagularse la sangre bajo la influencia de la corriente eléctrica, dió idea á Gerard y Pravaz de coagular la contenida en los sacos aneurismáticos, y Petrequin fué el primero que consiguió la cura radical del aneurisma con este método nuevo. En 22 enero de 1846 Ciniselli operó la primera curacion de un aneurisma popliteo derecho, grande como un huevo de oca, en un sujeto de 70 años, robusto y publicó su historia en la

Gaceta médica de Milan. Luego le usaron con feliz éxito tambien para lo mismo Locatelli, De-Lisio, Yorio, Strambio, Ranzi, Regnoli, Burci, Lisfranc y varios otros insignes cirujanos.

Ventajosos resultados se han obtenido de la electricidad, en las hidropeñas, sobre todo la ascitis; en la del ovario; en el edema de las estremidades inferiores, en el hidrocele, y en la misma anasarca, lo mismo que en el proceso exoftálmico ó enfermedad de Brasedow.

Al observar que en América se extraian dientes sin dolor mediante la electricidad, se ha querido en Europa aplicarla como anestésico local ó general, como substituto del cloroformo.—Hiciéronse varios ensayos, algunos aseguran que obtuvieron buenos resultados, pero otros solo lograron un ligero y fugaz entorpecimiento.

De manera que el hecho es de tanta importancia que para esclarecerlo no estarán de mas todas las tentativas que se hicieren (1). Richardson ensayó otro medio para producir la anestesia; haecr penetrar en los tejidos por medio de la corriente eléctrica, sustancias narcóticas y asegura haber practicado operaciones sin dolor. Otros tambien afirman lo mismo. Sin embargo, creemos es prudente esperar que otros hechos vengán entre confirmacion antes de aceptarlo.

Por otra parte la idea de introducir sustancias medicamentosas en el organismo por medio de la electricidad, es mas antigua del descubrimiento de Richardson y podemos decir que nació en Italia.

A fines del último siglo algunos emplearon la electricidad estática para resolver los tumores glandulares. Descubierta la pila, Remak entre otros asegura haber visto con sorpresa, desaparecer un filon de glándulas linfáticas bajo la accion de la corriente eléctrica. Massé que fué el primero que aplicó á estas enfermedades las corrientes de induccion, obtuvo en algunos individuos curaciones perfectas. Recamier dice lo mismo. Duchenne, Boulu, Schivardi y otros tambien lo mismo y nosotros en mas de un caso hemos obtenido resultados ventajosos.

Mongiardini fué quien tuvo la idea de emplear la electricidad para destruir los cálculos de la vejiga. Pero Dumás y Prévost son los primeros que hicieron ensayos en este sentido. Y parece que han logrado destruir algun cálculo á base de fosfato de cal. Pero seria bueno que una cosa de tanta trascendencia fuese de nuevo y profundamente estudiada.

No tan solo contra los cálculos se ha procurado sacar partido de la accion disolvente de la electricidad sino tambien de su accion mecánica, y estas tentativas merecen ser tomadas en consideracion y repetidas.

La corriente y las sacudidas eléctricas han sido usadas tambien para reducir las hernias. Y esto tambien es digno de estudio. Grandes servicios ha prestado asimismo la electricidad á la oculistica; amaurosis, estrabismo y otras afecciones graves intra y extraoculares se han curado; pero no debe aceptarse como oro puro, todo lo maravilloso y estraordinario

(1) Hace algunos años que logramos la anestesia, electrizando con la máquina eléctrica, en algunos sujetos aislados, de modo que no sentian los alfileres que se les clavaba; otros no esperimentaron nada de la electricidad.—F. D.

que dicen algunos haber obtenido del uso de la electricidad en estas enfermedades.

Gozó igualmente la electricidad de boga en obstetricia ya para provocar la secrecion de la leche, y la menstruacion suprimida, ya para obrar sobre del útero en estado de preñez, ó al principio; para provocar abortos ó partos, calmar hemorrájas; para sostener partos dificiles por conatos infructuosos; en las desviaciones del útero; y en el engurgitamiento crónico. Y el distinguido profesor Cárlos Burei, la aplicó para la curacion abortiva de una preñez estrauterina, clavando en el tumor dos largas agujas de acero, puestas en comunicacion con los reoforos de una batería y produciendo en la parte y en la enferma sacudida repetidas y algo fuertes.

Otra utilísimas aplicacion de la electricidad fué la de usarla como medio revulsivo en la piel.

Y de las tres especies de electricidad, *estática*, *galvánica* y *farádica*, esta última es la que posee la facultad revulsiva en grado eminente.

Apropósito de esto he aquí lo que dice Duchenne: «No hay ningun agente terapéutico cuya accion pueda ponerse en parangon con la faradizacion cutánea. Esta sola puede escitar en la piel instantaneamente la sensibilidad, ya pasando inmediatamente del simple prurito al dolor mas intenso, ó pasando sucesivamente por todos los grados intermedios. Solo ella puede producir en la piel una escitacion que el fuego apenas puede igualar, sin desorganizar los tegidos, sin levantar la epidérmis por larga que sea la aplicacion. La sensacion que desarrolla cesa brusca y completamente asi que el escitador deja de estar en contacto de la piel. En fin su modo de obrar instantaneo permite llevar rápidamente la escitacion eléctrica á todos los puntos de la superficie del cuerpo.

Esta esposicion de las principales propiedades de la faradizacion debe dar una idea de su accion terapéutica y da á entender al mismo tiempo sus numerosas indicaciones.

La electricidad me parece indicada siempre que es necesario obrar vivamente sobre la sensibilidad general, ó producir una fuerte revulsion en la piel.

Estas son en resumen las principales aplicaciones que se han hecho de la electricidad para la curacion de las enfermedades, desde su descubrimiento hasta hoy.

Traducido.—F. D.

TERAPÉUTICA.

DEL ARSÉNICO CONTRA LAS HEMORROIDES.

Un cliente del doctor Parvin que padecia de asma fué á consultarle. Tenia además, este sugeto, desde mucho tiempo, almorranas que habian sido sucesivamente tratadas por la ligadura, el ácido nítrico, la incision y

la exiccion. Ninguna de estas operaciones habia producido mas que un alivio momentáneo. No teniendo á la mira mas que el tratamiento del asma M. Parvin le prescribió la solucion de Fowler. Al cabo de una semana habíase experimentado una notable mejoría con respecto á las almorranas y un tratamiento prolongado produjo una completa curacion. Desde esta época, el enfermo ha tenido algunas recaidas debidas á desarreglos de régimen; pero cada vez han bastado algunos dias de este tratamiento (8 gotas de licor de Fowler tres veces al dia) para hacer desaparecer todos los accidentes. Hace ya algunos años que Locock ha señalado el valor del arsénico en el tratamiento de las hemorragias atónicas, y recientemente Handfield Jones ha esplicado los efectos del arsénico por la influencia que este medicamento ejerce sobre las contracciones de los vasos y es probable que sea de este modo como deben esplicarse las ventajas que el doctor Parvin ha obtenido contra la afeccion hemorroidal. (*Cincinnati Journal of medicine.*)

Recientemente la prensa médica ha consignado nuevos casos en corroboracion del buen éxito de la medicacion arsenical en las dolencias espresadas, los cuales aumentan el valor de la nota transcrita.

FÓRMULA.

TINTURA ANTI-REUMÁTICA DE ZOLLICKOFFER.

Simientes de estramonio, 30 gr. Pónganse á macerar en el alcohol, y añádase:—Estracto gomoso de opio, 30 gr.—Espiritu de vino alcanforado 60 gr. Mézclase. Al interior 5 gotas en las 24 horas, aumentando gradualmente hasta producir el vértigo; y al exterior en fricciones.

BIBLIOGRAFÍA.

Del *funghillo*. Studi pratici ed osservazioni del dottore Francesco Paventa. Torino, 1867.

Agenda médica para bolsillo ó libro de memoria diario para 1868, para uso de los médicos, cirujanos, etc., Madrid, imprenta de Bailly-Bailliere.

Con grata complacencia tomo la pluma para dar á los lectores del «Compilador médico» una idea del opúsculo que sobre el *muguet* ha tenido la amabilidad de remitirnos el médico italiano Sr. Paventa, pues en pocas páginas resume la historia exacta de aquella enfermedad, tan comun en la patología de la niñez y la resume bajo el prisma de la verdadera observacion clínica.

Conocido vulgarmente en Italia el *muguet* con el nombre de *funzet*, diminutivo del vocablo toscano *fungaccio*, nombre muy apropiado, tanto mas cuanto su uso fué anterior al descubrimiento de la naturaleza vegetal de la dolencia, considera el señor Paventa mas conveniente darla el nombre de *funghillo* (honguillo, pequeño hongo) ya que

hoy día no puede haber discordancia acerca la verdadera existencia del *oidium albicans* (Robin).

En efecto, hasta aquí era oscuro este punto patológico, pues, sin necesidad de remontarnos á Hipócrates y Areteo, que no conocían otras enfermedades bucales que las ulceraciones, el mismo Grisolle en 1836 entendía por muguet una estomatitis con una trasudación blanquecina, y hasta un año más tarde no lo definió Tardieu una *producción parasitaria* de la naturaleza de las criptógamas. Actualmente han desaparecido las dudas, y ningún autor considera el mal blanco como una estomatitis, de la misma manera que á ningún dermatólogo se le ocurre llamar dermatitis á la tiña, á la sarna y á la mentagra.

Deslindada en el opúsculo del Dr. Paventa esta parte de erudición histórica, describe con grandes detalles los caracteres y el asiento del *funghillo*: en contraposición á algunos A. A., no cree que el «*oidium albicans*» pueda vivir más allá del exófago y del cárdias, no porque en el estómago é intestinos cese el epitelio de ser estratificado para convertirse en cilíndrico, sino porque considera serle necesario para su desarrollo el contacto del aire atmosférico: duda también de que los adultos padezcan el muguet en los últimos períodos de las afecciones crónicas. No sé á la verdad lo que en estos casos la análisis microscópico enseñaría, sin embargo habida razón del aspecto que presenta la superficie de la lengua de algunos tísicos en el período consuntivo y de las condiciones de organización á que estos enfermos vienen á reducirse, no me parece ilógica la admisión del muguet en personas de mayor edad: el mismo Dr. Paventa al recorrer la etiología de la afección, no puede menos de reconocer todas las causas depauperantes como favorecedoras del desarrollo de la criptógama.

Después de admitir una división del muguet en benigno y maligno pasa á su estudio sindrómico y semeiótico; recuerda que diversos autores señalan las irritaciones gastro-intestinales como compañeras inseparables del mal blanco y hasta las úlceras de los tobillos y talones como uno de sus síntomas, sin embargo está en lo cierto el escritor cuando considera unas y otras, no como caracteres del *funghillo*, sino de la afección grave de uno ú otro órgano que ha depauperado la organización del niño y la han hecho propicia para el parasitismo.

Son también dignos de ser leídos, en la monografía que me ocupa, la historia botánica del *oidium albicans*, cuyo descubrimiento refiere al naturalista Berg de Estocolmo, sus caracteres micrográficos y las reacciones químicas que ofrece mediante diferentes ácidos, álcalis y sales.

La curación del muguet debe ser profiláctica y curativa. Uno de los medios que más aconseja para lograr la primera es el aislamiento y la ventilación de las salas donde los niños se encuentran, pues, como flotan los esporulos en el aire, es muy fácil la trasmisión de la enfermedad. Respecto á la terapéutica curativa radical, después de recorrer los diversos medios farmacológicos de que ordinariamente se hace uso, aconseja con predilección el azufre; una disolución concentrada de cloruro de sodio, y otra compuesta de 25 gramos de agua destilada, 50 centigramos de alcohol alcanforado y 2 de nitrato argéntico cristalizado, fijando los casos en que cada uno de estos medios es más aplicable.

Termina el Sr. Paventa su trabajo con unos cuadros de observaciones prácticas que corroboran por completo las diferentes ideas con tanto acierto vertidas por nuestro profesor.

—Uno de nuestros compañeros de redacción se ocupó el año último de la importancia que tienen las *Agendas de bolsillo*, pues en poquísimas páginas compilan una infinidad de conocimientos teóricos y teórico-prácticos que en más de una ocasión pueden sacar de una perplejidad á cualquiera profesor cuando se encuentra junto al lecho de los enfermos.

La Agenda médica de 1868 publicada por el Sr. Bailly-Bailliere y que ha tenido la

galantería de enviarnos, no ha desmerecido en nada de las que han visto la luz anteriormente y aun si cabe las aventaja. El diccionario de medicina, de materia médica y de posología, con un formulario magistral; una breve reseña de partos, los venenos y contra-venenos, certificaciones en casos de envenenamientos, fórmulas publicadas el año pasado, pensamientos sueltos para el mejor ejercicio de la medicina, aguas minerales, análisis de las orinas, etc., etc., son entre otros los puntos principales de que trata la Agenda y que bastan para recomendarla á los lectores del *Compilador* y á cuantos sean amigos de lo necesario.

DR. B. ROBERT.

VARIEDADES.

Instituto médico de Barcelona.—En virtud de las elecciones que últimamente han tenido lugar, la Junta de Gobierno del Instituto médico de esta ciudad ha quedado constituida en esta forma:—*Presidente*, D. Antonio Mendoza. *Vice-presidente*, D. Francisco Llagostera. *Secretario de Gobierno*, D. Juan Giné. *Vice-secretario*, D. Simón Bruguera y Martí. *Secretario de Correspondencias*, D. Bartolomé Robert. *Bibliotecario-archivero*, D. Luis Carreras y Aragón. *Tesorero*, D. Laureano Sirerol. *Contador*, D. Ramon Coll y Pujol. *Delegado editorial*, D. Emerenciano Roig. *Ordenador del Instituto*, D. Eusebio Martí. *Vocales sin cargo*, D. Laureano Aumatell, don Antonio Servat y D. Francisco Barceló.

Reseña—En *La Montaña de Montserrat*, ilustrado periódico de esta ciudad, que dedica algunas columnas á cuestiones de higiene pública, leemos lo siguiente:

«En la sesión inaugural de este año, que la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona ha celebrado en los primeros días de este mes, el ilustrado Secretario de Gobierno, Dr. D. Eduardo Bertran, leyó una razonada Memoria, redactada en muy bellas formas, y en la cual la Academia se lamenta del abandono y situación anómala en que se deja á las Academias de provincia, añadiendo que la utilidad de estos cuerpos, y los servicios que continúa y desinteresadamente están prestando, merecerían reformarse bajo un pié que las permitiera ensanchar la esfera de su actividad científica, mas que mas, cuando cifran toda su ambición en ser útiles á la sociedad, y cuando las tareas llevadas á cabo durante el pasado año por la Academia de Barcelona, son por su número é importancia una prueba elocuentísima de lo mucho mas que hay derecho de esperar de los cuerpos donde por fortuna aun hierve el entusiasmo científico.

«Entre los trabajos relativos á higiene pública, se mencionaron algunos de mucha trascendencia.

«Si la Academia acuerda la impresion, como acostumbra á hacerlo, podremos dar á nuestros lectores cuenta mas estensa y detallada de tan notable como interesante trabajo.

«Relativamente al discurso leído por el Dr. Rull, nos limitaremos á decir que así en el fondo como en la forma, estuvo á la altura que le es propia.

«Versando sobre un punto de tamaño interés como es la *fiebre puerperal*, su autor ha sabido desarrollar el punto de una manera notabilísima que patentiza sus estensos conocimientos teórico-prácticos, dando á su trabajo una originalidad y un sabor práctico que lo hacen todavía mas recomendable, amen del estilo ameno y florido con que sabe cautivar la atención del público que le escucha.

«Esperamos que la ilustrada Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona mandará

proceder á la impresion de tan notables trabajos, único medio de poderlos apreciar en su justo valor.»

Nombramientos.—En virtud de las oposiciones que acaban de tener lugar en la facultad de Medicina de esta Universidad, han sido nombrados los médicos don Jaime Ferreras, ayudante de Anatomía; D. Bartolomé Robert, ayudante de las Clínicas, y D. Antonio Massó, ayudante de Fisiología y de Materia médica. Felicitamos cordialmente á estos dignos y estudiosos profesores.

Anestesia de la sensitiva.—En una nota dirigida por el Dr. Berth á la Academia de ciencias de Paris, se afirma por este investigador que el cloroformo adormece á la sensitiva, volviéndola insensible á toda escitacion. Los peciolos de la planta quedan privados del movimiento provocado, aunque puedan tenerlos espontáneos. Con este motivo dice dicho naturalista que la sensitiva se aproxima á los seres animados en virtud de elementos que transmiten las escitaciones y determinan los movimientos, y que aun se les asemeja mas en que la sensibilidad solo pertenece á los elementos dotados de motilidad y de escitabilidad, por cuanto para obtener los movimientos es preciso escitar los fascículos fibro-vasculares ó los engrosamientos basilares. Con todo, nada en esto hay parecido á los centros nerviosos intermedios entre la escitacion exterior y el movimiento; de modo que en esta parte la accion de los anestésicos de los animales aleja la sensitiva mas de lo que la aproxima el otro hecho.

(O Escholiate médico.)

Descubrimiento paleontológico.—En los depósitos volcánicos de California, (1) en un pozo abierto en las cenizas volcánicas solidificadas y á una profundidad de 133 piés ingleses, se ha descubierto, no hace mucho tiempo un cráneo humano, el cual ha sido enviado al profesor Willitney; pero este distinguido geólogo no ha podido aun completar el estudio del terreno por impedirselo la inundacion del citado pozo. Calcula sin embargo que la erupcion de las principales masas volcánicas en la falda occidental de Sierra Nevada ha empezado durante la época pliocena y segun todas las probabilidades en los tiempos modernos. La posicion atribuida al cráneo es inferior á la en que se han encontrado los restos del mastodonte y por lo mismo adquiere gran importancia la cuestion de su autenticidad.

Fabricacion de ozono.—Tiempo atrás Mr. Gowin decia en el periódico *The Builder* que el ozono pudiera utilizarse para desinfectar los recintos cuya atmósfera se halla viciada por los miasmas desprendidos de seres vivientes aglomerados, y desde luego se entrevió una aplicacion higiénico-terapéutica de gran importancia sobre todo en casos de epidemia.—Hoy la industria ha realizado la *fabricacion del ozono en grande escala*: la refinería de azúcar de Whitechapel (Londres) acaba de encargar el nuevo aparato electro-magnético de Wilde, de Manchester, para aplicarlo á obtener gran cantidad de ozono y blanquear los zumos azucarados.—La potencia de la máquina de Wilde es considerabilísima. Basta, para formarse una idea de ella, considerar que la fuerza motriz que la pone en actividad está representada por 15 caballos de vapor. Los carretes tienen 4 piés de altura y 10 pulgadas de diámetro y hay en ellos arrollados unos 6 kilómetros de alambre de cobre. La armadura da mas de 15,000 revoluciones por minuto.—La luz eléctrica producida por este aparato es muy intensa, tanto que no puede soportarla la vista, concentrada con una lente enciende los cuerpos combustibles como la luz solar y su calor se hace sentir á cerca de 50 metros

(1) Cerca del campo de los Angeles, condado de Calavaras.

de distancia: funde el platino.—Estas propiedades hacen del aparato de Wilde una máquina que puede tener no escasas aplicaciones y la baratura relativa de la luz (viene á costar de 60 á 80 céntimos por hora) permite utilizarla en multitud de casos. Sabemos que en Manchester se ha empleado con muy buen éxito en fotografía. E. B. R.

Notables producciones.—Tenemos á la vista dos interesantes Memorias que agradecemos á la galantería de su autor el Dr. D. Francisco Delgado Jugo. Uno de estos trabajos es la reseña de las sesiones del Congreso internacional de oftalmología recién celebrado en Paris, que el autor, como delegado por España, ha presentado al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernacion. La otra memoria, leida en el susodicho Congreso, comprende la exposicion razonada de un notable caso de exoftalmos producido por un tumor intra-craniano. Tenemos en cartera un extenso artículo bibliográfico sobre estos trabajos, que la abundancia de material nos obliga á reservar para el próximo número; así es que por hoy nos limitaremos á decir que una y otra de estas producciones corresponden al buen nombre de que goza su autor á quien sinceramente felicitamos.

Valor humanitario.—El jóven alumno de la Facultad de Medicina de Madrid, D. Fermin Peralta, ha practicado un acto de humanitario heroismo, por el que ha sido merecidamente premiado con una honrosa condecoracion y con el aplauso público. Felicitamos cordialmente al Sr. Peralta y transcribimos la disposicion oficial que á su heroico comportamiento hace referencia. Dice así:

Ministerio de la Gobernacion.—Real orden.—Beneficencia y Sanidad.—Negociado 2.º— La Reina (q. D. g.) se ha enterado de que el lunes 6 de este mes, por haberse roto el hielo en el estanque del Retiro, tres niños que sobre él estaban jugando se sumergieron de improviso, causando en los circunstantes la angustiosa impresion que un suceso tan horroroso debia originar. D. Fermin Peralta, sin consultar otros impulsos que los de su corazon, ni mas inspiraciones que las de la caridad, con gravísimo riesgo de su vida, sin vacilar un instante se arrojó á salvar la de aquellos infelices.

Despues de una lucha en que agotó sus fuerzas, y chocando con los pedazos del hielo fué herido en varias partes, logró al fin sacar con vida á dos de los niños. Teniendo en cuenta S. M. la notoriedad de accion tan noble y meritoria, se ha dignado conceder á dicho D. Fermin Peralta la cruz de primera clase de la Orden civil de Beneficencia, disponiendo además que la placa que ha de usar se adquiera con fondos de este Ministerio, y que la presente real orden se publique en la *Gaceta de Madrid*.

De la de S. M. lo comunico á V. E. para su conocimiento y efectos correspondientes.

Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 8 de Enero de 1868.—*Gonzalez Brabo*.—Sr. Gobernador de esta provincia.

Papilla Liebig, nuevo alimento para los niños de teta.—

Un editor de Paris, M. Reinwald, ha concebido la feliz idea de reunir en un pequeño cuaderno los documentos que demuestran, de un modo incontestable que en Alemania, el alimento combinado por el ilustre químico, ha prestado inmensos servicios, disminuyendo en una proporcion considerable, la mortalidad verdaderamente espantosa de los niños de teta, y que por lo tanto en Francia, así como en otros paises, por graves que hayan podido ser las objeciones hechas en el seno de la Academia de Medicina de Paris, puede dar asimismo excelentes resultados. Nosotros hemos publicado ya la fórmula, pero no la tomamos de fuente original, y nos creemos en el deber de reproducirla.

Diez partes de leche de vaca, una parte de harina de trigo y una parte de maiz, suministran una mezcla que tiene casi exactamente el mismo valor nutritivo que la leche de mujer. La papilla se prepara del modo siguiente: se pone una parte de harina

de trigo (15 gramos) en el vaso en que debe hervir la preparacion; añádese la leche (150 gramos) en pequeñas dosis, removiéndolo continuamente y procurando mucho que no se agrume la harina: se calienta la mezcla, agitándola sin cesar hasta ebullicion; déjase hervir por espacio de tres ó cuatro minutos y se saca de la lumbre. Pésase entonces una parte (15 gramos) de harina de maiz que se mezcla cuidadosamente con dos partes (30 gramos) de agua y tres gotas de una solucion compuesta de bicarbonato disuelto en once partes de agua ó bien de una parte de carbonato en ocho partes de agua; esta mezcla se añade á la papilla agitándola, se tapa el vaso para impedir el enfriamiento, y se deja aposar una media hora.

Es muy conveniente colocar el vaso, despues de haberle añadido la harina de maiz, en agua casi hirviendo ó en un paraje muy caliente, á fin de que la mezcla conserve su temperatura por más tiempo; de este modo se obtiene más líquida y más suave; al cabo de quince ó veinte minutos vuelve á colocarse el todo al fuego, se hace hervir algunos instantes y en seguida se vierte la papilla sobre un tamiz tupido de hilo ó crin, donde quedan las materias fibrosas de la cebada. Antes de dar la leche al niño conviene dejarla aposar un poco, para que se depositen tambien las materias fibrosas finas que hayan quedado en suspension. M C. Pfeuffer, catedrático de química en Munich, formula su opinion del modo siguiente, fundándola en una larguísima experiencia.

La leche Liebig es un alimento completo y de fácil digestion. A los dos ó tres dias de nacidos, basta para la alimentacion de los niños la leche de vaca, cuando les falte el pezon de la madre. La leche de vaca en estos dias se les dá un tanto diluida. Pasados esos dias, con la leche Liebig administrada en pequeñas dosis y segun las circunstancias, haciéndola ménos densa con la adicion de un poco de agua, puede dispensarse de todo otro alimento. Conviene, sobre todo, en los casos en que el niño deba ser destetado, despues de haberle criado la madre muchas semanas; es un suplemento magnífico cuando no basta la leche de la nodriza.

Esta papilla ha curado prontamente y de una manera milagrosa á infinidad de niños que padecian cólicos verdes. Con éxito completo se hace uso de ella cuando el estómago no puede resistir ningun alimento. ni aun la leche de vaca. (*Pab. Méd.*)

La Academia Imperial de Medicina de Paris propone para el año 1868 los siguientes premios.—Premio de la Academia, 1,000 francos; de los derrames sanguíneos en el espesor de los tejidos.—Premio Portal, 700 francos: de los tumores del encéfalo y de sus síntomas.—Premio Civrieux, 800 francos; de los fenómenos psicológicos anteriores, coexistentes y posteriores á la materia provocada.—Premio Capuron, 1,500 francos; del tratamiento de las afecciones uterinas por las aguas minerales.—Premio Barbier, 2,000 francos; al autor del descubrimiento de medios completos para curar las enfermedades reputadas incurables, por ejemplo, la rabia, el cáncer, la epilepsia, etc.—Premio Orfila, 4,000 francos, de la digitalina y de la digital. Aislar la digitalina. Carácteres químicos que deberán servir en las investigaciones médico-legales para demostrar la existencia de la digital y de la digitalina. Alteraciones patológicas que esas sustancias pueden dejar en los casos de envenenamiento. Síntomas que provocan. Hasta que punto y medida podrá invocarse la experimentacion en los animales de las materias vomitadas, de las encontradas en la economía, ó de las extraidas por análisis, como indicio ó prueba de existencia del veneno ó del envenenamiento.—Premio Godard, 1,000 francos; á la mejor Memoria de patologia interna. (*Id. id.*)

Por lo no firmado, J. ROCA.

E. R., D. JOSÉ CANUDAS.

EL COMPILADOR MÉDICO.

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE BARCELONA.

FISIOLOGIA PATOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIATÉSICAS.

MEMORIA

presentada por el

Dr. D. BARTOLOMÉ ROBERT É YARZÁBAL

á la Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona, para aspirar al
título de Socio de número.



PUBLICASE POR ACUERDO DE LA CORPORACION.

M. I. Sr.

SRES. ACADÉMICOS.

Tan vasto es el campo de la Medicina, tantas son las cuestiones que encierra dignas de llamar la atención del hombre dedicado á su estudio, que su misma multiplicidad es motivo de confusión para quien pretende entresacar una y observarla con prolijo detenimiento. Empero, despues de un exámen analítico de aquellos asuntos mas abundantes en interés teórico y práctico, me he fijado con predilección en la *fisiología-patológica de las diátesis*, por ser materia siempre dotada de gran sabor clínico y no ajena tampoco á los que pretenden investigar el modo de ser de complicadas enfermedades.

Distaba mucho semejante asunto de estar resuelto; si en sentir de reputados prácticos habia desaparecido todo género de duda y podian suscribir todos las mismas conclusiones, sin embargo, á los esfuerzos de la escuela orgacínista y particularmente á la nueva patología celular de Virchow se debe que el acuerdo diste mucho de ser unánime. Una cuestion ya decrépita se ha rejuvenecido, pues si los hechos clínicos demostraban que en las diátesis los fenómenos locales siempre eran forzosa consecuencia de la viciación general, modernos estudios pretenden entronizar opiniones contrarias. ¿De qué parte está la verdad?

Mi propósito es ir á buscar, no con la idea preconcebida, ni con un sistemático exclusivismo, sino con el libro de la patología en la mano y con el hombre enfermo ante mis ojos (1).

(1) El verdadero nosólogo no parte de la fisiología, ni de la patología, ni de la anatomía patológica para clasificar las enfermedades por un método simple y natural; solo el enfermo y la observacion le sirven de luminoso faro. (Bazin, *Traité des affections cutanées para sitaires*.)

Tarea difícil hasta lo sumo es la que impongo á mis escasas fuerzas, al dilucidar esta materia; mas si vosotros, Sres. Académicos, dispensais siempre pródiga tolerancia á quien la impetra, y como hombres de ciencia solo sois exigentes con vosotros mismos, me atreveré á dar principio á la lectura de mi humildísimo trabajo.

Nadie mas entusiasta que yo por todos los adelantos de las *ciencias médicas*, pero ese entusiasmo no puede llegar al extremo fatal de cerrar mis ojos á lo pasado, para encaminarlos solo al presente y aun con mayor afán á los tiempos futuros, que ya podemos columbrar en lontananza como henchidos de gloria científica. Ilusos son los que ven el gérmen de la medicina en las ideas de hoy, y no les van en zaga los aferrados con entusiasmo á lo antiguo y que desprecian inmerecidamente los actuales descubrimientos: estas ideas extremas de las que muchos adolecen son y serán siempre la constante rémora de todo progreso. No; la Medicina como ciencia fundada en los principios experimental y de observacion, no puede crearse en un solo dia, es un edificio obra de los tiempos cuya construccion es lenta y á la que han contribuido y contribuirán, tal vez sin pensarlo, todos los médicos habidos y por haber, desde los periodos místicos y filosóficos que la historia nos cuenta hasta los eruditos siglos XV y XVI, los de restauracion, XVII y XVIII, y por último el actual que está por encima de todos los demás y que indudablemente ha hecho entrar la ciencia por el verdadero camino que ha de conducirla al pináculo de la perfeccion. Rarisimo es pues el tema de estudio cuyo verdadero principio no lo encontremos en épocas mas ó menos remotas; así diversos adelantos modernos han tomado por pié una palabra, una idea, tal vez soltada al acaso, relegada al olvido y sobre la cual, despues de pronunciada ó emitida, nadie habia parado su atencion. No es por lo tanto estraño, que al emprender el estudio de las enfermedades diatésicas y no olvidando que constituyen por sí solas un punto de doctrina tan importante como antiguo, vaya á abrir el libro de los hechos pasados para buscar en donde tomaron motivo de existencia.

«Mas de 500 años antes de Jesucristo, el célebre filósofo Empédocles de Agrigenta introdujo en la Física la consideracion de cuatro elementos, ó formas elementales: una terrestre ó sólida, otra acuosa ó líquida, la tercera gaseosa ó aérea y la cuarta ignea ó etérea (fluido imponderable de los modernos); idea nada ridícula ni absurda antes de los descubrimientos de química actual y de la que no están hoy muy distantes los químicos, al buscar la homogeneidad de la materia mediante la teoría de los equivalentes» (1). Estos principios sirvieron de base á los Aselepiadeos para dividir los humores del cuerpo en cuatro elementos: sangre, bilis, atrabilis y pituita, cuyas cantidades guardando correlacion entre sí constituian la salud; su desequilibrio, efecto del principio vital, y su alteracion, motivada por los agentes exteriores no sometidos á aquel principio, eran causa

(1) P. Renouard. *Histoire de la Médecine*.

de la enfermedad : pero siempre considerábanla, no como la espresion del sufrimiento particular de un órgano, sino como él de la economía entera, como el resultado de la reaccion de la fuerza vital contra el principio morbigeno.

A mi entender en este período filosófico dió comienzo con el remedo de enfermedades esencialmente humorales y con el antagonismo entre el elemento morboso y la fuerza vital, la primera idea de la diátesis. Mas, luego vino el período Anatómico, y entonces, como no podia menos de suceder, empezaron á tomar parte en las entidades patológicas las alteraciones de los elementos sólidos acompañando las de los líquidos y gases, pero sin disminuir por esto la importancia del humorismo, del cual fué Galeno el mas alto representante.

Ya los metódicos en aquellos tiempos se opusieron á la admision de las enfermedades de los líquidos con su *strictum et laxum*, pero la doctrina humoral fué atravesando con mayor ó menor desembarazo é independencia una larga série de siglos, á despecho de los sistemas mas encontrados que se opusieron á su curso, aun en los dias de prueba para ella en que Francisco Glisson, á mediados del siglo xv, reconoció en los cuerpos sólidos una fuerza hipotética particular productora de todos los fenómenos vitales, llamada irritabilidad, y cuya hipótesis Haller en 1747 elevó á la categoría de hecho : verdadera revolucion que estalló en los campos de la biología y de la patología. La vida, la salud, la enfermedad parecian radicar solo en los elementos sólidos, pero no tardó tampoco en aparecer próximo al inmortal Bichat, el génio del célebre Hunter para que demostrase en su tratado sobre *la sangre y la inflamacion*, que aquella *carne líquida*, como la llama Bordeu, gozaba tambien, á semejanza de los cuerpos sólidos, diversos atributos vitales al circular libremente por sus vasos.

Urgía hermanar ambas adquisiciones, era conveniente hacer cesar el divorcio entre unos elementos y los opuestos, fuerza era demostrar que en la organizacion humana todas las partes, desde el átomo al sistema en estado de funcionar, ora pertenezcan al mundo de los sólidos, ora al humoral, tienen la misma tendencia, el mismo fin : dar la vida y la salud. Este adelanto se ha realizado, la union íntima existe, no caben ya gerarquías en el organismo ; todos los elementos gozan las mismas atribuciones fisiólogo-patológicas.

Por mas, pues, que el humorismo háyase enriquecido despues de muchos años de esperimentacion, es inadmisibile en su esclusivismo ; y es que enseñando la fisiología que la sangre no tiene una vida del todo independiente, sino que su conexion con las partes vecinas es íntima, tanto, que la mayoría de principios inmediatos y elementos anatómicos no se producen ni organizan en el torrente circulatorio, y ya puede deducirse *a priori* que una enfermedad esclusivamente humoral no puede existir, sino que habiendo armonía entre los sólidos y los líquidos del cuerpo en estado de salud, la misma solidariedad debe hacerse patente en los afectos patológicos (1).

(1) Solo pretendo significar con esto que toda enfermedad general ataca sucesivamente sólidos y líquidos, mas en manera alguna debe inferirse la negacion de dolencias locales.

Con tan radicales cambios léjos de desaparecer las diátesis de los cuadros nosológicos, se han afianzado mucho mas, y en tanto podemos decir que existen formando un grupo bien estudiado, que sus mismos detractores las admiten implícitamente con sus hechos. Mas no nos admiremos; que si se ha puesto en tela de juicio la esencia de la vida, los atributos de la materia y la naturaleza de la enfermedad, bien puede negarse por algunos la existencia de la diátesis cuya importancia relativa es muchísimo menor. No ha llegado aun nuestro arte á aquel deseado extremo en que la certeza de todas sus proposiciones sea un hecho demostrado; caben aun discusiones muy bien sostenidas sobre muchos principios fundamentales de los edificios científicos.

Debian llegar los últimos dias del pasado siglo y los primeros albores del presente para que se presentara otro tema de discusion no menos importante é íntimamente enlazado con la fisiología-patológica que me ocupa; tal era si la enfermedad debia considerarse en su principio *local* ó *general*. Así, mientras el célebre Broussais defendia con la energía que le era propia, que toda dolencia era local, la escuela de Montpellier, con Barthez y Quissac al frente, esclamaba en alta voz, que los afectos visibles, los exteriores, los locales eran bagatelas que apenas merecian ser atacadas con medicacion alguna y que lo único digno de la consideracion del clínico eran los once elementos admitidos por ellos. Es decir, que mientras para unos la escrófula, la intermitente, eran padecimientos locales, para otros el flemon, la neumonia, esos tipos de inflamacion verdadera, podian ser inflamatorios ó dejar de serlo segun el estado interior que los dominaba.

Así, Sres. Académicos, se demuestra de una manera incontestable el inconveniente de observar un objeto bajo un punto de vista esclusivo, se exagera la importancia de un orden de ideas y se deprime otro no menos importante: la escuela de Bichat subordinando el estado general al local, ha caido en el exceso de la localizacion; la de Barthez, al subyugar la enfermedad local á la general se ha precipitado en el contrario. Sin dejar pues de tener un criterio que nos dirija, seamos clínicos antes que sistemáticos, observemos antes que teorizemos.

Sentadas estas ideas generales que me servirán de firme base para entrar de lleno en el estudio fisiólogo-patológico de la diátesis y para demostrar que el verdadero punto filosófico dista mucho, en Medicina, de encontrarse en intransigentes esclusivismos, permitidme preguntar ¿qué debemos entender por diátesis?

Desde Galeno que fundándose en la etimología de la palabra, entendia por diátesis el *habitus*, la disposicion, el modo general de ser de un individuo, hasta Tomasini y los médicos de su escuela que usaban aquella palabra para espresar un estado de la economía que permite á una enfermedad cualesquiera desarrollarse y la entretiene aun despues de cesar la causa accidental que la ha provocado, se han definido las diátesis de tan diversos modos como distintos han sido los patólogos que se han ocupado de un punto tan debatido como oscuro. Pariset y Brown dicen que es el estado de la economía en virtud del cual se contraen ciertas enfermedades.

Daumont la considera como un estado susceptible de cambiar ó para restablecer la salud ó para correr hacia la muerte. Roche entiende, un modo de ser de la organizacion por el que una enfermedad primitivamente local se presenta en otros tejidos y aparatos sin que la primera se haya reproducido. Para Behier, es un estado patológico que parece ocupar la totalidad de la economía y se produce en diferentes puntos con síntomas semejantes, y revelando idéntica causa. Nysten la admite como una disposicion general por la que un individuo padece diversos afectos locales de la misma naturaleza. Finalmente los modernos organicistas llaman diátesis, á una disposicion nueva de los tejidos y humores, y que se manifiesta por un orden de productos morbosos casi siempre hétéromorfos.

Seria tan engorroso para mi, como molesto para los que me honran con su atencion, ir analizando una por una las citadas definiciones y muchísimas otras que hubiera podido transcribir, mayormente cuando podrá deducirse de las reflexiones en que voy á entrar, cuales son mis ideas sobre este asunto. Empero no quiero dispensarme de rebatir la opinion de los que ven en la diátesis, no un estado patológico, sino una simple aptitud del organismo, una disposicion orgánica que hace fácil el desarrollo de una dolencia cualesquiera.

A mi entender, esta manera de racionar es errónea de todo punto y no puede ser hija de la verdadera observacion clínica. La diátesis es un afecto patológico, no una causa morbosa y mucho menos una disposicion á enfermar; no ignoro que su etimología esto significa, pero cuando se trata de espresar una idea con una palabra inexacta, ó hemos de cambiar el legítimo sentido de ella, ó pasar por encima de la espresion para fijarnos en el hecho. Un hombre de 65 años, de temperamento sanguíneo, estatura regular y que su cuello sea corto y grueso, está mas predispuesto á sufrir la apoplejia encefálica ó la congestion activa del pulmon, que el jóven de alta estatura, de temperamento nervioso linfático y de aplanado pecho. ¿ Y llamaremos diátesis con Pariset al estado natural de aquel hombre adulto, estado exento de dolencia alguna, en el que todas sus funciones se operan con regularidad y que solo por una disposicion física de su cuello y de sus vasos arteriales está mas predispuesto que el jóven con quien le he comparado, á sufrir una determinada clase de enfermedades encefálicas ó torácicas? ¿ Diremos por ventura que una jóven nerviosa y débil tiene una diátesis dismenorreica, porque está mas predispuesta á sufrirla que la muger adulta y robusta de nuestros campos? Indudablemente que no; de lo contrario seria preciso admitir tantas diátesis como causas predisponentes existen en los individuos, seria esto confundir los estados diatésicos con los llamados órganos débiles por Huffeland y nacerian de esta falsa interpretacion inconvenientes clínicos y terapéuticos de gran cuantía.

En efecto, una vez confundida la aptitud (estado fisiológico) con la diátesis (estado enfermedad,) entonces la terapéutica racional no puede emplearse, porque su reino empieza en los primeros límites de la patología y no en los de la normalidad; entonces, bien pueden aparecer dolencias en este ó en el otro órgano, que si las atacamos con los medicamentos

apropiados, no podremos hacer lo mismo con la predisposición, con la aptitud, que solo puede corregirse con la ciencia higiénica que conserva la salud y no cura la enfermedad.

Y cuenta, que si entendemos por esta aptitud á enfermar un estado intermedio entre la salud y la enfermedad, como admite Trousseau en diferentes pasajes de sus obras, tengo tal aserto por reñido con los sanos principios de una buena filosofía médica. Así como no hay un intermedio entre la vida y la muerte por ser dos extremos incompatibles, tampoco existe entre la salud y la enfermedad; ó el organismo funciona armónicamente ó no funciona; entre lo perfecto y lo imperfecto no hay alternativa, luego, pues, los estados fisiólogo-patológicos, ó mejor diré, los normales y morbosos al propio tiempo no pueden concebirse: una función normal estará exagerada, enhorabuena, pero de este límite al patológico la distancia es inmensa.

Queda pues sentado que la diátesis debe incluirse en los estudios patológicos y no en los de la fisiología; que no debe figurar al lado del temperamento, de la ideosincrasia y del hábito, sino junto á la larga serie de afectos morbosos.

Las dificultades del análisis suben de punto cuando ya incluida la diátesis en los cuadros nosológicos, pretendemos inquirir cual es su modo de ser, para llegar por tan escabroso camino á su definición, sino esencial, si descriptiva.

«El que no sabe hablar la lengua de la ciencia, decía Condillac, ignora la ciencia;» y en efecto en muchas ocasiones nuestra tecnología es tan defectuosa que con dificultad podemos llegar á entendernos: esto que puede aplicarse en general á la medicina, tiene exacta aplicación al tratar el caso concreto de la diátesis. Gracias á no fijar exactamente su significado, puede confundirse con la enfermedad general y constitucional, confusión que por lo menos debe considerarse innecesaria. No puedo pasar adelante sin dilucidar este asunto.

Dice el citado Nysten: «existen unas enfermedades en las que todas las partes de la economía están lisiadas, ó mejor, en las que todas las partes de la economía ofrecen desarreglos de la nutrición, y en consecuencia, todos los actos que ellas operan están lisiados también; estas enfermedades se llaman generales ó de la sangre, sea porque se supone ser ella la primitivamente afectada (lo que es positivo, por jugar un papel intermedio entre los sólidos del cuerpo y los medios exteriores), sea porque es la única que presenta cambios apreciables ó por lo menos apreciados hasta el presente.» En otro pasaje añade: «cuando una enfermedad ha empezado siendo local y después ha ido estendiendo su esfera de actividad hasta hacer partícipes de su influencia morbosa á todos los elementos orgánicos, constituye el estado ó enfermedad llamada constitucional (1).»

Si no se dice más, entre ambas entidades no se echa de ver ninguna diferencia radical, como no sea el punto de entrada en el organismo, de la

(1) Dictionnaire de Médecine etc. par Nysten, Robin et Littré.

dolencia ; sabido y patente en la constitucional , tácito , sino ignorado , en la general : ¿ existen sin embargo diferencias ? Solo en obsequio á la claridad permítanseme aducir algunos ejemplos.

Admito , en la actualidad , la fiebre tifoidea como una dolencia general , durante cuyo curso se presentan la dotinenteria y varias otras localizaciones . En esta dolencia , salvo ulterior experimentacion , puede sostenerse la existencia de un estado patológico interior , generalizado , demostrable por un cuadro sindrómico nada reducido y que precede á la erupcion intestinal específica que ha de constituir un síntoma importantísimo , patognomónico de aquella fiebre . En la viruela es demostrable hasta la evidencia , hoy dia , que antes de ofrecer la superficie tegumentaria la menor señal de erupcion alguna , existe la fiebre , es decir , un estado patológico interior y generalizado que se disipa tan luego como la piel se mancha , crece y supura .

Las dos y varias otras que pudiera citar pueden sin dificultad alguna incluirse en el cuadro de las enfermedades generales .

Un perro , un lobo ó cualquiera animal que posea el triste privilegio de sufrir la rabia (1) espontáneamente , hincan su colmillo ó inocula la baba en un niño ; se produce una herida , generalmente de poca estension , y se cicatriza á los pocos dias ; el virus lírico sino fué destruido por el arte , permanece adormecido un tiempo indeterminado (2) en el mismo punto de la inoculacion , mas despues por un movimiento , que no es de este lugar esclarecer , el virus ó el fermento , llámese como se quiera , entra en actividad , es absorbido y arrastrado al torrente circulatorio , y ya en este canal de riego , se expande por el organismo y da lugar á la numerosa y terrible cohorte de síntomas que terminarán trágicamente .

He aquí otra enfermedad que se ha hecho general , pero como tuvo por punto de partida una region visible y de aquí , al parecer dotada de irresistible fuerza centrifuga , ha irradiado hasta los últimos límites del organismo , no se llama ya enfermedad general , sino constitucional .

Es cierto que las tres dolencias siendo legitimamente iguales en el fondo , se distinguen no obstante de un modo radical , por empezar la última por el exterior del cuerpo , al paso que las primeras manifestaciones de las otras dos , toman pié en el interior de la economía ; pero pregunto yo ahora , Sres. Académicos ¿ es posible admitir que ciertos estados morbosos , aunque se inicien por síntomas internos de los comprendidos en la categoria de generales , hayan tenido su génesis en todos los puntos á la vez de nuestra organizacion ? ¿ puede comprenderse que todos nuestros órganos y nuestros tejidos hayan enfermado de pronto ; que la dolencia , ora hija de agentes exteriores , ora de un trastorno de la organizacion misma , no haya tenido un principio local , sino que al mismo tiempo se haya producido el llamado «totius substantiæ» por los antiguos ?

En verdad no ha llegado aun el positivismo médico á tal punto de per-

(1) Cynosalosis de Plorry .

(2) Entre los casos de incubacion prolongada , es notable el observado recientemente en Valencia , despues de dos años de inoculado el virus lírico .

feccion que pueda afirmar sin embozo cuantos y cuales son todos los elementos anatómicos y principios inmediatos que están lisiados en esta ó en aquella enfermedad, pero si la experimentacion aun no ha demostrado de una manera inconcusa todo lo que la razon humana desea, tenemos sin embargo todos el suficiente criterio de fisiología-patológica para poder patentizar, sino con hechos probados, con razones bien cimentadas, que toda enfermedad empieza siendo local.

Mas suspendamos por un momento tal afirmacion en obsequio al orden lógico que debe guardar esta *Memoria* y admitamos interinamente que enfermedad general y constitucional son, en mi humilde entender, una misma cosa.

Admitense en patología una larga série de enfermedades que primitiva ó secundariamente invaden la totalidad del organismo; pero si todas ellas pueden incluirse en el gran grupo de enfermedades generales, existen algunas, cortas en número, que se destacan en primera línea por ciertos caracteres distintivos. Son enfermedades generales por antonomasia, que no radican precisamente en varios aparatos á la vez, ni en determinados sistemas, sino que, si se permite la frase, han sentado sus reales en los mismos elementos orgánicos, allí donde se ejecuta con singular energía el incesante movimiento de composicion y descomposicion. Son enfermedades, que en tanto radican en los primordiales elementos del organismo, que parecen dotadas del fatal poder de trasmitirse por herencia de los padres á sus hijos, y se manifiestan, ya á los pocos dias que el tierno vástago goza de una vida independiente, ya al cabo de algunos años, cuando parecia haberse roto entre el ser productor y el engendrado toda suerte de encadenamiento físico. Son enfermedades además, que apesar de radicar en los primeros elementos de toda organizacion, no suelen correr con velocidad todos los periodos de su existencia para cortar en pocos dias el hilo de la vida del infeliz en que se implantan, sino que su fatigosa carrera hácia la destruccion se hace notable por la lentitud de su curso. Son enfermedades cuyas manifestaciones, usando una espresion gráfica, proceden del interior al exterior, determinando localizaciones sin fin en todos los tegidos de la economía; las que no constituyen enfermedades independientes, sino síntomas de la dolencia general é interior, y localizaciones, en una palabra, que tienen todas una misma naturaleza, por ser hijas de una sola y misma madre, y estan pintadas sino con igual, por lo menos con semejante color, cuya ligera discrepancia depende solo de la estructura propia de cada tejido. Son enfermedades, en fin, cuya terapéutica dirigida, únicamente contra sus erupciones locales es errónea, inútil y perjudicial y encaminada á combatir el estado general, interior, merece al contrario toda la aprobacion de la mas sana clínica.

A las enfermedades *generales*, cortas en número, pero importantísimas que poseen las circunstancias enunciadas las llamo *diatésicas*. No significativo con esto que el nombre sea el propio, muy al contrario, creo debiera sustituirse por otro mas exacto y espresivo: mas llámense de un modo, llámense de otro, lo que sí pretendo, es distinguir del grupo de enfermedades generales, unas cuya fisiología-patológica y cuya terapéutica son muy características.

Entiendo pues por diátesis una enfermedad, por lo comun de curso lento, que radica en los elementos componentes de los sólidos y humores de la economía humana, que se trasmite por herencia, que determina localizaciones sin número de igual naturaleza y con semejante síndrome, y cuya terapéutica racional debe dirigirse mas á combatir el estado interior que el proceso local.

Permitidme ahora disgregar los componentes de esta larga definicion para analizarlos por partes; único medio de estudiar con fruto la fisiología-patológica que forma el objeto de esta Memoria.

He dicho «enfermedad general que radica en los elementos de los sólidos y humores de la economía:» En estas enfermedades la anatomia patológica, ora á ojo desnudo, ora ayudada del microscopio, ha dado resultados poco menos que negativos, abstraccion hecha de las manifestaciones locales; y como la clínica enseña un estado de sufrimiento interior que la autopsia no confirma, se ha podido deducir que los principios elementales estan alterados en su naturaleza molecular y por tanto atendida su inestabilidad se presentan á mil descomposiciones. Y no se crea una hipótesis este modo de pensar pues lo ha demostrado Robin, 1.º por las alteraciones que sufren ciertas materias orgánicas; 2.º por las diferencias de coagulación y de reaccion que estas alteraciones han determinado; y 3.º sobre todo, por los cambios que sobrevienen en la formacion y descomposicion de los principios inmediatos de la segunda clase procedentes de la desasimilacion de sustancias orgánicas v. g. urea, leucina, serolina, oxalatos y acetatos diversos. Modificados estos elementos por causas casi siempre desconocidas, adquieren otras propiedades orgánicas de las que debian tener normalmente y de ahí una perturbacion en los actos que deben ejecutar (1).

Y en efecto, en las enfermedades diatésicas, sea v. g. el escrofulismo, notamos á mas de esas localizaciones que hoy dia llaman procesos patológicos, una alteracion profunda en la nutricion propiamente dicha, aquel enflaquecimiento no siempre esplicable por la extension de las superficies supuratorias, aquella languidez en todos los órganos y aparatos, aquella pereza ó aletargamiento en el ejercicio de las funciones, aquel aplastamiento en fin, como diria Barthez, de las fuerzas radicales de la vida, no pueden explicarse por la alteracion de un determinado orden de sistemas; la causa debe estar y está mas alta, está en los componentes orgánicos, en los verdaderos fundamentos de la economía humana.

Pero lo que mas confirma mi manera de raciocinar es que «la diátesis determina localizaciones sin número de igual naturaleza y con semejante síndrome.» Esta produccion de afectos morbosos de una misma especie en un gran número de partes á la vez, ó sucesivamente en un tiempo poco considerable, y que cuando son tumores constituye el sello de su llamada malignidad, no me parece lógico admitir con varios organicistas, dependa esclusivamente tal fenómeno de una alteracion local de las células ó de

(1) Chimie physiologique et pathologique. — Robin et Verdel.

una suerte de aberracion nutritiva de las mismas, pues si es cierto que el proceso homólogo ó heterólogo implanta sus raices en el terreno celular, esta misma diseminacion de estados patológicos de igual naturaleza arguye sí, que están enfermos los elementos á que se adhieren, pero nó de un modo independiente, sino subyugados al estado diatésico. Seria valdiera la opinion contraria, si las manifestaciones á ser cortas en número solo atacaran determinada clase de tejidos, pero cuando vemos todos los dias que la escrófula y la sífilis por ejemplo, no contentas con castigar las vastas superficies exteriores del cuerpo, dirigense al interior y ya el pulmon, ya el cérebro; ora el tejido linfático, ora el glandular; unas veces el aponeurótico, otras el mucoso patentizan el indeleble sello de sus estragos, bien puede deducirse racionalmente que el intrínseco movimiento asimilante y desasimilante de todos estos órganos, aparatos y sistemas participan de la entidad morbosa diatésica, enfermedad no ontológica sino muy real por desgracia.

Pero hay mas: no tan solo la diátesis puede *determinar las localizaciones mas numerosas y variadas*, si que tambien ofrece á nuestra consideracion otra particularidad que demuestra, mejor que lo indicado, cuál es su naturaleza. Cuando un sujeto diatésico sufre accidentalmente una dolencia motivada por un agente exterior y que ni remotamente puede considerarse efecto de la organizacion misma, sea v. g. una herida, entonces léjos de correr la afeccion todos sus periodos con regularidad, como lo haria si radicase en un organismo sano, no tarda en revestirse del colorido propio que la imprime la diátesis y lenta ó rápidamente se va asemejando á las localizaciones hijas del vicio general. ¿Podria esplicarse este fenómeno sin admitir una viciacion de todos los componentes orgánicos? Arriesgado es practicar una solucion de continuidad en individuos afectados de sífilis constitucional, pues córrese el riesgo de que se vicie la herida. ¿Cómo admitir este resultado sin la existencia del estado general.

Otro argumento muy digno de tenerse en cuenta para apoyar la doctrina de la enfermedad general diatésica estriba en el incontestable hecho de la *herencia*; herencia, negada por algunos mas teóricos que prácticos, pero probada por la asercion unánime de todos los patólogos; herencia que yo admito, no con la prodigalidad de los que ven trasmitirse todas las dolencias de los padres á sus hijos, sino con aquel justo medio demostrado por la experiencia clínica.

Generacion es la produccion de un ser semejante á aquel que le ha dado origen, propiedad comun á todos los seres organizados que viven.

Sin entrar en el dificultoso terreno del mundo psíquico, podemos observar que los hijos tienen su parte moral mas que la intelectual tan semejante á los padres, que en ocasiones, sin saber los lazos de familia que unen á dos individuos, podemos conocer examinando sus modales, su carácter, su manera de pensar un próximo parentesco. La semejanza sube de punto con los rasgos de la fisonomía, parecido de las manos y piés y movimientos de estas partes; todo lo cual nos induce á afirmar que el hijo hereda de sus padres no solo su modo de ser moral, si que tambien su constitucion física. Cuanto pasa en el orden fisiológico es muy factible su-

ceda en el patológico y así lo confirman «á priori» la analogía que he buscado y «á posteriori» numerosos hechos clínicos.

Y necesariamente debe suceder de esta manera, porque remontándonos al origen de la fecundación del sér humano, siquiera haya allí poca luz que nos alumbre, siempre podremos vislumbrar como entre densas tinieblas, que actúan en aquella función importante humor prolífico por un lado y huevecillo por otro, es decir elementos vivos procedentes de otros elementos vivos; y si el todo que engendra tiene su vida enferma, el todo del engendrado no podrá en manera alguna tenerla fisiológica. En esta sencilla y verdadera observación puede fundarse el fenómeno biológico de la herencia, alejados de este terreno y considerando erróneo el hecho anunciado, ó no se admite la enfermedad hereditaria ó no sé como darla una explicación que satisfaga al espíritu.

Con la generación, dicen los autores, puede heredarse la enfermedad ó solamente la aptitud, pues si por ejemplo un hijo de padres sífilíticos puede ya nacer con síntomas de tan cruel enfermedad ó al menos presentarlos al poco tiempo, no es menos cierto que un hijo de padres tuberculosos puede correr tranquilo y robusto los días de su infancia y primera juventud y no sufrir la terrible dolencia de sus ascendientes hasta la edad adulta. Esto es muy cierto y como no sé hasta que punto pueden admitirse incubaciones tan prolongadas de aquella dolencia, debe concluirse de aquí, que en algunos casos no se hereda la enfermedad diatéctica y sí la aptitud á sufrirla en tiempo oportuno.

Empero permitaseme de nuevo, por lo que valga, invocar la analogía. *Homo est qui futurus est*, decía S. Agustín, y en buena ortografía así lo hemos de admitir; de modo que el hombre no ya en los primeros tiempos de su infancia sino aun en el claustro materno, ya tiene alma; ¡divino destello que le distingue de todos los irracionales! y sin embargo, ¡cuántos días han de trascurrir para que el tierno ser dé muestra de poseerla y con qué lentitud se va exhibiendo antes de aparecer con todo su esplendente predominio! ¿No podría admitirse en la enfermedad hereditaria un hecho análogo, es decir la facultad de permanecer como adormecido el estado patológico molecular, á semejanza que lo está una semilla hasta que circunstancias más ó menos conocidas abonen el terreno en que ella ha de germinar?

¿Y no confirma la misma idea en ocasiones, si vemos á un infeliz niño de doce ó trece años, hijo de padres físicos, encerrado en una fábrica de tejidos, en pie al lado del telar durante once y doce horas al día, respirando un aire viciado por las exhalaciones humanas y las partículas del algodón; que trabaja exageradamente con sus brazos y pecho mientras sus piernas solo le sirven de inerte sustentáculo, que come poco y con insuficiencia y que aun después de su jornal se ve obligado á correr inmensas distancias en busca de asilo en que guarecerse, como decía elocuentemente hace poco Julio Bécclard (1) y que apesar de vivir la vida de la miseria, de crecer

(1) Elogio de Mr. Villermé par M. Jules Bécclard. (Séance annuelle de l'Académie de médecine, 1856.)

enervado y escuálido y de entrar en una pubertad raquítica, no presenta la tuberculosis pulmonar hasta llegar á cierto período de su existencia? ¿No sucede un hecho semejante en el terreno fisiólogo-anatómico con el aparato genital que ya existiendo en el claustro materno no entra sin embargo en actividad y no da muestras de su presencia hasta aquella época en que las facultades somáticas y psíquicas sufren un cambio radical?

Todos estos hechos y varios otros que pudiera aducir, están encaminados sino á resolver, sí á delucidar el oscuro terreno de la herencia y aptitud morbosas.

Llegado á este terreno no puedo dispensarme de tratar otra cuestion que ha quedado en pié en otro pasaje de este discurso y que está intimamente relacionada con la fisiología-patológica de las diátesis. He dicho entonces que toda enfermedad general empieza siendo local, y para concretarme mas dire ahora que *toda enfermedad general diatéctica, sino se ha heredado, empieza siendo local.*

No parecerá aventurada la proposicion si digo que entiendo por afecto local no solo el que radica en un punto exterior de la economía ó en un órgano profundo, sino tambien en *un aparato, un sistema ó una clase cualquiera de tejido*, y por afecto general aquel en que son varios ó todos los sistemas, varios ó todos los tejidos de la economía que se encuentran en estado patológico.

(Recordaré que he sentado y probado hasta donde es posible la demostracion, que los procesos locales de las diátesis son consecutivos y no primitivos; por manera que al decir, toda diátesis, sino es heredada, empieza siendo local, no puedo referirme en manera alguna á dichas localizaciones que son siempre un efecto, sino á otra clase en cuyo exámen voy á entrar.)

Así, pues, por ejemplo, una úlcera simple, una artritis traumática, una neumonia, un espasmo y la mal llamada diátesis aneurismática son enfermedades locales, siquiera alguna de ellas, como las dos últimas, radiquen ya en el sistema nerviosa ya en el arterial. Cuando tomando origen de estas localizaciones, todos los tegidos sólidos y líquidos del cuerpo van sucesivamente enfermando, entonces la dolencia es general. Aun en aquellos casos cuya etiología es puramente moral y que pudiera suponerse con fundado motivo actúa sobre la economía entera, es mas lógico admitir primero un tiro directo al sistema nervioso y luego, atendidas sus funciones de equilibrar las fuerzas y de conservar la solidaridad entre sólidos y líquidos, una alteracion general.

De todo esto puede concluirse que las diátesis, es decir, cierta clase de afectos generales, no empiezan siéndolo desde luego sino que van precedidos notoriamente de un estado local: una vez establecida la viciacion, entonces aparecen los efectos en diversos puntos exteriores ó interiores. Mediante un sencillo ejemplo se comprenderá mucho mejor mi idea.

Nace un niño robusto y en sus ascendientes no se nota signo alguno de la enfermedad llamada diátesis escrofulosa; á los nueve ó diez años, por circunstancias de familia, vése reducido á la miseria y no puede menos de buscar un oficio en que ocuparse para no subumbrir y se encamina á cual-

quiera de esos talleres húmedos, reducidos, mal ventilados y que tanto abundan en los sótanos de ciertas casas. Respira el infeliz durante varias horas del día un aire no renovado con frecuencia, saturado de vapor acuoso y poco oxigenado, pues los trabajadores lo están consumiendo sin cesar. Termina la hora del jornal y sin tener tiempo para solazarse respirando con libertad la nutritiva brisa de los campos, se dirige á su habitacion, ya cuando el sol está en su ocaso, habitacion que se encuentra en una calle estrecha, tortuosa y que jamás ha sido bañada por la luz de aquel astro vivificador: en aquella estancia y en un cuarto de pocos metros de capacidad, no es él solo quien debe encerrarse durante las horas del descanso, sino los demás de su familia ú otros compañeros de infortunio. Si el alimento del pulmon es deficiente y viciado, no lo es menos el que ha de dar á todo su cuerpo los principios fijos y estables: la carne, la leche y los alimentos azoados han desaparecido de su mesa y en su defecto solo la dieta feculenta, mas abundante en principios hydrocarbonados que proteicos, constituye el manjar del desgraciado niño.

Existiendo estas causas, tritísimas, no poco frecuentes y desgraciadamente muy ciertas (y lo digo con toda la amargura de mi corazón) ¿cuáles serán los efectos? La fisiología-patológica responde con elocuencia en cortas palabras, diciendo: la sangre es la primitivamente lisiada; le *falta oxígeno* que la vivifique, y las combustiones incesantes ya en el pulmon ya en el interior de los vasos arteriales no se operan con regularidad; le *sobra carbono*, que es el enemigo de la vida, precisamente cuando su presencia excesiva exigiria mayor cantidad de aquel cuerpo oxidante para neutralizarlo; le *faltan sustancias proteicas* que debieran producir fibrinógeno y una larga serie de cuerpos, mediante una no interrumpida composicion y descomposicion, y que están al frente del movimiento nutritivo asimilante; y le *sobran compuestos hydro-carbonados*; el azúcar y las grasas están en exceso y no encuentran en el pulmon la suficiente cantidad de oxígeno para ser descompuestas y eliminadas de la economía. Es decir, que el círculo fatal pero incesante é indispensable de asimilacion y desasimilacion se encuentra interrumpido; mientras esceden unos principios, son deficientes los otros y la sangre está enferma en sus elementos primordiales.

Tenemos ya un humor patológico, pero todos los demás órganos, aparatos y sistemas de la economía siguen funcionando regularmente; mas pasan los dias, las causas siguen obrando con la misma intensidad y lo que era una alteracion aislada y local deja de serlo; la sangre empobrecida no devuelve á los tejidos que riega los elementos que han perdido; al principio estos tejidos buscan ansiosos en la misma economía los principios que no entran por la digestion y por la hematosis, pueden aun contrarrestar algun tiempo la falta de alimentos, pero no tardan en sucumbir á la carestía y empieza el *autofagismo*, el enflaquecimiento se hace patente, la nutricion se debilita, el organismo pierde y no adquiere, las fuerzas de la vida decaen, los órganos funcionan con pereza, y lentamente la economía entera participa de los trastornos que han empezado en la carne líquida que contienen los vasos. Tenemos ya constituido un escrofulismo,

una diátesis por escelencia, pero que no ha empezado siendo ya tal diátesis, es decir estando todos los componentes orgánicos en estado de enfermedad, sino que la dolencia ha empezado siendo humoral y de aquí se ha ido propagando por necesidad á todo el organismo.

¿Será preciso invocar mas ejemplos en corroboracion del sentado principio? ¿Por ventura para demostrar que toda afeccion diatésica, no heredada, empieza siendo local, tendré que recordar lo que sucede con la sífilis que desde el chancro se va propagando el virus hasta constituir la diátesis, para nacer de esta una serie indefinida de localizaciones? No: pues unas veces la inaccion muscular, otras la hematosis viciada, ya la alimentacion insuficiente, ya la dieta muy nutritiva é irritante pueden dirigir primitivamente sus tiros ora á la sangre para darla cualidades escrofulosas o de herpetismo, ora á los elementos sólidos como el tejido muscular ó el nervioso para obrar de rechazo sobre la nutricion misma. Afectado un tejido, como en la organizacion todo es armonía, enlace y solidaridad, se van afectando consecutivamente los demás, la dolencia invade sólidos y líquidos y la enfermedad general existe con todo su vigor: alterada la nutricion aparecen entonces las diversas localizaciones.

En resumen, pues; antes de existir la diátesis hay siempre un estado patológico local y despues que se encuentra constituida, ella es á su vez causa de las erupciones locales.

Aquí podria sin dificultad alguna dar punto al objeto que me he propuesto; pero con el fin de hacer de la fisiología-patológica de la diátesis, un estudio mas completo, me permitirán los Sres. Académicos siga abusando de su benévola atencion y pase al exámen sucinto de las enfermedades diatésicas que yo admito, para que se vea si cumplen todas ellas con los caractéres que las he asignado.

Incluyo en el grupo que me ocupa la *escrófula*, con su secuela el *tubérculo*; el *herpes*; el *cáncer*; la *sífilis* y con algunas observaciones el *escorbuto* y el *reuma*. Excluyo de él, las llamadas diátesis purulenta, la inflamatoria (de Roche), la biliosa y atrabiliar (de los antiguos), la nerviosa y serosa (de Darbefeuille), y la aneurismática y varicosa (de Dupuytren).

Respecto á alguna de estas últimas, como la biliosa, atrabiliar, verminosa, aneurismática y varicosa, no cabe discusion alguna pues son enfermedades decididamente locales; lo mismo sucede con la nerviosa y serosa; merecen sin embargo un momento de atencion la purulenta é inflamatoria.

(Se concluirá).



INFORME SOBRE LA VACUNACION GRATUITA PRACTICADA EN LA
ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE BARCELONA POR LA COMISION ESPECIAL DE
AQUELLA, PUBLICADO POR ACUERDO DE LA MISMA CORPORACION.

M. I. S.

En cumplimiento de lo prevenido por Reglamento, la Comision de vacunacion gratuita principió en el presente año las inoculaciones el 26 de

Marzo, continuándolas todos los mártes de cada semana , mientras se han presentado individuos para recibir este beneficio. El número de los vacunados y revacunados durante el transcurso de tiempo de 26 de Marzo á 28 de Mayo , asciende á 84 , conforme se verá en el estado que al final de este escrito se acompaña.

Corto ha sido tambien el contingente de los vacunados como en el año anterior , obrando probablemente las mismas causas para impedir que el número de solicitantes fuese mayor ; causas que tuvo el sentimiento de tener que manifestar la Comision el año pasado en los «Apuntes acerca de la vacunacion gratuita» que el infrascrito Secretario presentó á esta Academia. Pero en el presente año ha subido de punto, si cabe, la incuria indicada como de paso en aquellos apuntes ; pues siendo mucho mayor el número de los vacunados ya desde el principio, fué tambien mas escandalosa la defeccion de las madres en la incomparecencia con sus hijos, despues de haber reportado la utilidad de la inoculacion gratuita, para transmitir á otros el virus ; por cuyo motivo hubo dias de poner en conflicto á la Comision, viendo el salon casi lleno de individuos que esperaban el beneficio preservativo de la viruela , mientras que los que lo habian ya recibido no se presentaban para que de los mismos pudiera transmitirse á los demás. En medio de tanta ingratitud , prevista ya por la Comision, aleccionada por la esperiencia de otros años; se proveyó de cristales cargados del virus y procuraba convencer á los solicitantes de que en el caso de no comparecer los individuos vacunados, se procederia á la inoculacion de la vacuna contenida en los cristales, con la seguridad de que produciria idénticos efectos. Esto, sin embargo, no tranquilizaba á las madres. Afortunadamente, despues de pesquisas, enviando al portero á las habitaciones de los vacunados, á cuyo efecto anticipadamente previendo lo que estaba en la posibilidad de suceder, habia tomado las señas, no hubo siempre la necesidad de hacer uso de la vacuna de cristales.

Tolerable seria hasta cierto punto esa defeccion, ya que está tan arraigada la preocupacion, cuando la vacuna se pagase debidamente ; pero desde el momento en que esta es gratuita , cuando las Comisiones con el mayor desinterés se ocupan en propagarla, sin otro premio que el de prodigar un bien á la sociedad, evitándole disgustos sin cuento , el desagradecimiento llega á su colmo ; no hay palabras bastante duras para calificarlo, es el egoismo refinado hasta un punto indecible. Las personas que tan mal se portan con los que se constituyen desinteresadamente en sus bienhechores , no son acreedoras á ningun beneficio, y mucho menos si despues de haber prometido cumplir con su deber no asisten , que esto es lo que ha sucedido con muchos de los que se han presentado á recibir la inoculacion; siendo lo mas sensible todavia , que los que no comparecieron , seguramente eran los mas bellos ejemplares de vacuna, por recaer en niños mas robustos y de muy buenas condiciones , por pertenecer á padres de mejor posicion social que les permite mayores comodidades en la vida doméstica. Ninguna repugnancia , ningun respeto les ha causado el mentir ; no han faltado excusas cuando se les ha reconvenido por su incomparecencia en el dia prefijado. La Comision se atreve á decir que la sociedad que

tan mal corresponde al celo y desinterés con que la Academia soporta aunque gustosa esa carga, no es digna de que se la cuide en adelante del mismo modo que viene efectuándolo hasta aquí. El bello ideal á que aspiran las Corporaciones de extinguir las epidemias de viruelas, por medio de las vacunaciones y revacunaciones, queda imposible de realizar á causa de las tendencias opuestas por la rutina, las preocupaciones y quizás las miras especulativas.

Además de las diversas causas que someramente se han indicado, otras hay que pueden haber contribuido á que el número de vacunados haya sido tan escaso. Entre ellas deben citarse el modo de hacer los anuncios: estos en el modo y forma como se han venido publicando hasta aquí, sirven de muy poco, puesto que el lugar que ocupan en los periódicos, pocos lo miran si no tienen un interés directo para ello. En la gacetilla es donde debería haber el *reclamo*, y sin duda que si los encargados de la crónica local, que tan solícitos andan á caza de noticias mas ó menos estupendas, alegres ó tristes, verídicas ó falsas, triviales ó de interés, repugnantes y horripilantes que, á veces hacen conveler á la nerviosa señorita, y sirven de cuento en la tertulia; si en vez de esto tuvieran la laudable idea de coadyuvar á los esfuerzos de la Academia, llamando la atención del público, inculcándole la necesidad y el deber en que está en beneficio de cada particular y del comun, de aprovechar las ocasiones en que los Cuerpos académicos ofrecen la vacuna gratuita, es indudable que serian en mucho mayor número los que vinieran á utilizarse de ella, y muchos menos los que repugnasen someterse luego á la extracción del virus para transmitirlo á los otros. Las malas ideas por falsos indicios, las rancias preocupaciones, inculcadas tal vez por egoísticos fines, acerca de la vacuna que proporciona la Academia, quedarían desvanecidas; y los asistentes se convencerían por sí mismos en vista del solícito cuidado que se toma la Comisión, de la buena calidad del preservativo que les ofrece. ¿Pues qué? la mayor parte de la vacuna de la Academia no se distribuye por toda la población?... Pobres y ricos ¿no son inoculados en su mayor parte con vacuna procedente de la Academia? Los 46 pares de cristales cargados de linfa, que han sido distribuidos casi todos, entre profesores de la capital, que los han solicitado para emplearlos en su clientela particular, son un elocuente testimonio de lo dicho; y se afirma además por la prueba de algunos niños enviados por otros profesores al objeto de ser vacunados, para luego utilizarse estos de la linfa, para otros particulares de su clientela.

Después de las breves consideraciones que la experiencia ha sujerido á la Comisión y las que tienen la honra de elevar á V. S., esta cree haber cumplido su cometido, esperando que otro año á medida que vayan venciendo las dificultades que se atraviesan, será mas lisonjero el Estado que presente.

Dios guarde á V. S. muchos años.—Barcelona 4 de Junio de 1867.—El decano de la Comisión, JUAN R. CAMPANER.—El vocal, JUAN DE RULL.—El secretario, JUAN ROQUER Y TORRENS.—M. I. Academia de Medicina y Cirujía.

ESTADO DEMOSTRATIVO DE LAS VACUNADOS Y REVACUNADOS DESDE 26 DE MARZO Á 28 DE MAYO DE 1867 POR LA COMISION PERMANENTE DE VACUNACION DE LA ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE BARCELONA.

Marzo	Día	Niños	Adultos	Id. revacunados
«	26	2	1	1
Abril	2	10	4	5
id.	9	8		2
id.	16	11		2
id.	23	11		
id.	30	13		2
Mayo	7	2		1
id.	14	6		2
id.	21	3		1
id.	28			
	Suma.	66	2	16
			Suma total.	84

Nota. Se han entregado tambien gratuitamente á diversos Facultativos, hasta 46 pares de cristales (1).

INSTITUTO MÉDICO DE BARCELONA.

TRABAJOS REMITIDOS POR LOS SRES. SÓCIOS CORRESPONSALES.

TRATAMIENTO DEL ENTROPION.

MÉTODO MISTO DE INCISIONES VERTICALES Y CAUTERIZACION POTENCIAL.

La multitud de medicamentos aconsejados en el tratamiento de una enfermedad, ó el sin número de métodos y procederes operatorios puestos en práctica para la curacion de otra, son una prueba evidente del poco

(1) La abundancia de materiales no ha permitido hasta hoy la insercion de este informe, sobre el cual llamamos muy particularmente la atencion de la prensa política y literaria. No podiamos insertarlo en ocasion mas oportuna, cuando tan frecuentes son en esta ciudad, hace ya algun tiempo, los casos de viruela, cuando el Informe menciona los obstáculos opuestos por las preocupaciones del público á la mayor difusion del beneficio que ofrece la Academia y dispensa su Comision de vacunacion gratuita, y cuando este mismo público se alarma y declama en vista de una dolencia y favorece su propagacion oponiendo absurdas preocupaciones, que llevan á muchos al egoismo y á la deslealtad, á la difusion del eficaz preservativo. Bien puede decirse de él, en vista de esta monstruosa contradiccion y de este proceder absurdo: «Perdónalos, ... no saben lo que hacen.»

(N. de la B.)

valor de unos ó de otros. Y la razon es muy óbvia : una vez reconocida la utilidad de una sustancia medicamentosa ó el constante éxito de un proceder quirúrgico, inútil es aguzar el entendimiento para hallar otros medios, cuando el objeto humanitario que guia siempre los estudios del médico está lleno satisfactoriamente. Decimos esto, á propósito del casi infinito número de operaciones propuestas para curar una enfermedad que aunque no amenaza directamente la vida (á semejanza de la mayor parte de las afecciones de los ojos y sus accesorios) produce sin embargo multitud de sufrimientos, llegando hasta á ocasionar la pérdida del mas interesante de los sentidos.

Aludimos al entropion.

Diferentes son las causas que pueden determinarlas, pero todas ellas obran produciendo una modificacion, en la estructura del cartilago tarso, ó simplemente en su forma ó disposicion. Blefaritis glándulo-ciliares rebeldes que han llegado á producir el encorvamiento del tarso ; cicatrices á consecuencia de escarificaciones demasiado profundas ó muy repetidas hechas en una conjuntiva granulosa, ó las que siguen á cauterizaciones hechas con profusion, heridas en la vecindad de los párpados ó en ellos mismos y que han dejado en pos de sí adherencias preternaturales, conjuntivitis crónicas que han durado mucho tiempo, etc., etc., todas estas causas inducen, como hemos dicho, modificaciones en la estructura, forma ó disposicion de los cartilagos tarsos.

En las distintas causas á que puede ser debido el entropion se ha fundado la division en *cutáneo*, *conjuntival*, *tarsiaco*, *espasmódico* y *mecánico*, pareciéndonos sin embargo que deberian suprimirse el primero y el cuarto, pues ni la relajacion de la piel, aunque sea escésiva, produce jamás el entropion por sí sola, ni la contraccion espasmódica del músculo orbicular de los párpados da origen á otra cosa que á un *blefarospasmo* mas ó menos pronunciado, pero sin que tenga nunca lugar la inversion del borde ciliar, siendo á menudo esa relajacion cutánea ó esta contraccion espasmódica efectos y no causas del entropion.

Dejando pues á un lado estas dos especies y prescindiendo tambien del entropion mecánico cuyo tratamiento ha de variar segun los casos, y ha de ser sugerido por las circunstancias especiales en que se encuentren los párpados, vamos á hablar tan solo del tarsiaco y del conjuntival que muy frecuentemente se hallan reunidos.

El deseo de ser muy breves, nos impide hacer la critica, no de los procederes propuestos para su curacion, (pues entonces nuestra tarea seria interminable) sino hasta de los diversos métodos que todos ellos convienen en la inseguridad del éxito y en que no impiden la recidiva, proporcionando solo un alivio pasajero. Nosotros hemos ensayado gran número de ellos y los constantes malos éxitos obtenidos, y el temor que mostraban la mayoría de los enfermos á una operacion cruenta, nos hicieron fijar mas de lo que hasta entonces lo habíamos hecho en la cauterizacion potencial practicada con diferentes resultados por Helling y otros. He aquí nuestra manera de proceder en el primer enfermo que tratamos con ella (Observacion 1^a.)

Sugeta la cabeza del enfermo (que estaba sentado en una silla alta) contra el pecho de un ayudante y bien enjuta la piel de los párpados para evitar que el líquido cáustico penetrase dentro de ellos, pusimos una gruesa capa de algodón para proteger los bordes ciliares, empapamos un pedazo de madera (la extremidad superior de un porta-plumas) en nitrato ácido de mercurio, recorriendo con él la piel del párpado superior del ángulo externo al interno del ojo y en solo el espacio que podía coger la extremidad del porta plumas, dejando obrar al cáustico por espacio de cuatro minutos al cabo de los cuales practicamos algunas lociones con agua fría prescribiéndole al enfermo fomentos muy repetidos de este líquido. A los ocho días la escara estaba muy friable y pudimos desprenderla fácilmente quedando en su lugar una ulceracion que se cicatrizó por sí sola. Dos días despues de terminada esta cicatrizacion repetimos la cauterizacion sobre aquella y del mismo modo y así practicamos hasta cuatro logrando con ellas que el borde ciliar del párpado recobrase su situación normal. Pero no habiendo tardado mucho en ver recidivar la afeccion, nos convencimos de que este proceder, á lo menos tal como se habia ejecutado, era insuficiente para llenar el objeto apetecido y he aqui la razon que encontramos para ello. Siendo el entropion en la inmensa mayoría de casos tarsiaco y conjuntival al mismo tiempo, es decir, dependiente de un encorvamiento del cartilago tarso y de una retraccion del tegido conjuntival, claro es que el proceder operatorio que debe usarse para destruirlo debe llenar las dos condiciones siguientes: 1.^a producir la eversion ó á lo menos el enderezamiento del cartilago tarso: 2.^a oponerse á la citada retraccion de la conjuntiva palpebral. La cauterizacion tal como la hemos descrito cumple solo con esta última, esto es, produce una retraccion de la piel que se opone á la de la membrana mucosa de los párpados, pero no llenando en modo alguno la 1.^a, la recidiva es pronta. Dicho se está que en los casos raros en que el entropion es solo conjuntival, la cauterizacion tiene condiciones de éxito. Reflexionando detenidamente sobre esto llegamos á convencernos teóricamente, de que combinando el primer tiempo de la operacion de Crampton con la de Helling y haciendo que alguna de las cauterizaciones interesasen, siquiera fuera muy superficialmente, al cartilago tarso, este proceder misto debia tener buen resultado y puesto en práctica, esto correspondió á la teoría como lo demuestran las observaciones que muy en extracto copiaremos á continuacion.

Vamos á describir la operacion:

A imitacion de Crampton y de Jaeger, padre, hacemos dos incisiones verticales de dos á tres líneas de estension, la una hácia afuera del punto lagrimal, la otra á corta distancia del ángulo esterno del ojo y comprendiendo ambas todo el espesor del párpado. En seguida mantenemos separados los lábios de estas incisiones haciendo pasar un hilo á través de la parte media del párpado y sugetando sus dos cabos á la frente con «colloidium.» A los cuatro ó seis días y despues de la aparicion de los mamelones carnosos hacemos las cauterizaciones de la manera y con los intervalos que dejamos ya dichos y procurando que estas sean algo profundas aunque no muy estensas con el objeto de que como manifestamos más ar-

riba lleguen algun tanto á producir un pequeño defecto de sustancia en el cartilago tarso. Queda sin decir que en tanto no se ha completado la cicatrizacion de las incisiones verticales se sigue sugetando á la frente el hilo de que hemos hecho mérito.

Renunciamos á enumerar las ventajas de este proceder que van envueltas en cuanto llevamos ya manifestado y concluimos este pequeño trabajo poniendo á continuacion un breve extracto de las observaciones de los individuos en que hasta ahora hemos practicado nuestro método misto de incisiones verticales y cauterizacion potencial.

Réstanos solo decir que ignoramos completamente si alguien ha hecho antes que nosotros este acto operatorio y que si así fuera, renunciaríamos gustosos al derecho de prioridad, que hoy creemos nos pertenece.

Cádiz y octubre 15 de 1866.

DR. CAYETANO DEL TORO.

EXTRACTO DE LAS OBSERVACIONES CITADAS.

Observacion 1.^a—Registrado en nuestro libro de estadística con el número 1722.—Ramon L. de 24 años de edad, temperamento linfático y constitucion empobrecida. Desde la edad de 20 años habia padecido de una blefaritis glándulociliar, vino á vernos por primera vez el 27 de Enero del presente año con un entropion (del párpado superior del ojo derecho,) siendo operado entónces por el proceder de Gaillard obteniendo el alta el 19 de Febrero.—El 8 de Abril volvió á asistir á nuestra consulta manifestándonos que desde pocos dias despues de aquella fecha, habia empezado á reproducirse la enfermedad que se encontraba en la actualidad casi lo mismo que antes. Se le hicieron 4 cauterizaciones con el nitrato ácido de mercurio, mejorándose de nuevo; pero notándose siempre la tendencia á la recidiva. El 29 de Mayo se operó por nuestro proceder, practicándole 3 cauterizaciones mas.

Fué dado de alta completamente curado el 12 de Julio de 1866.

Este entropion era tarsíaco-conjuntival.

Observacion 2.^a—N.º 1875.—Gregoria R. de 51 años, temperamento nervioso y constitucion regular. Hace 40 años que padecía de un entropion tarsíaco conjuntival, doble. Los párpados afectados eran los superiores; la causa presunta de la enfermedad una conjuntivitis crónica de 3 años de fecha.

Practicamos nuestro método el 6 de Mayo. Se le hicieron 6 cauterizaciones en el lado derecho y 4 en el izquierdo.

Alta el 3 de Julio.

La hemos vuelto á ver á principios del mes actual y la curacion subsistia.

Observacion 3.^a N.º 2016.—Juana C. P. de 44 años, temperamento bilioso, constitucion regular. Entropion tarsíaco-conjuntival, (ojo derecho, párpado superior). La causa parece haber sido cauterizaciones muy frecuentes y profundas, hechas (segun la paciente) para curarle una blefaritis glandulociliar.

Se operó en nuestra Clínica el día 4.º de Junio, sufrió 7 canterizaciones, dándosele de alta el 29 de Agosto.

Observacion 4.ª—N.º 2355. —Dolores C. de 37 años, temperamento bilioso y buena constitucion.

Hace 3 años que tiene la enfermedad en cuestion y 5 que empezó á padecer de una *irritacion crónica de los párpados* (sic). Entropion tarso conjuntival. Operado en 48 de Agosto. Le hicimos 3 cauterizaciones sobre el párpado derecho y 5 sobre el izquierdo. Hoy se halla en un todo curada y sin temor á recidiva.

(NOTA.) Donde diga que se operó en tal dia, debe entenderse que fué en ese cuando comenzó nuestro tratamiento.

DE LA HEMERALOPIA COMO EFECTO DE LOS MIASMAS PALÚDICOS, Y DE LA AFASIA COMO CONSECUENCIA DE LA CAQUEXIA PALÚDICA EN LOS NIÑOS.

En Massanet de la Selva, provincia de Gerona, tuve ocasion de observar algunas veces en los niños, dichas dos afecciones ó manifestaciones del paludismo desde mediados de 1860 á principios de 1863, período de tiempo durante el cual ejereí la profesion en dicho lugar y sus alrededores. Es un pais, en donde reinan endémicamente las calenturas intermitentes, por varias causas, principalmente por la existencia de la llamada laguna ó *estany* de Sils; la que si bien ahora no es tal laguna, sino en tiempo de llúvias algo abundantes; no obstante, por el poco declive que ofrecen sus canales de desagüe, es siempre un terreno húmedo, cenagoso, con sustancias vegetales en descomposicion, y de donde se levanta frecuentemente, para esparcirse por aquella comarca, una abundante niebla cargada de miasmas palúdicos. Además, á principios de la época á que se refieren mis observaciones, estaba en construccion la línea férrea de Tordera á Gerona, cuya línea describe un semicírculo al rededor de Massanet y á la distancia de unos tres kilómetros pasando por Martorell de la Selva, rambla de Santa Coloma y dicha laguna de Sils, y para cuya construccion levantando terraplenes y desmontando tierras, la remocion de estas pudo ocasionar el que se levantasen miasmas palúdicos sepultados y acumulados en el suelo desde muchos años por la accion de las llúvias, y causar como causaron una terrible epidemia de calenturas intermitentes, mayormente entre los trabajadores en dichas obras y entre los campesinos mas próximos á las mismas: siendo en esta ocasion en que observé mas particularmente en los niños las dos afecciones, de que he hablado en el epigrafe de este artículo.

La impresion de un aire frio y húmedo produce, mas que cualquier otra afeccion en aquel pais, calenturas intermitentes de varios tipos y mas ó menos graves, ó disenterias de bastante gravedad en algunos casos, particularmente en los niños. En estos, sin embargo, hasta la edad de diez á doce años, la misma causa produce no pocas veces la ceguera nocturna mas ó menos completa, sin ninguna alteracion apreciable en el órgano de

la vision; ceguera que no se disipa con la luz artificial, y si únicamente al asomarse el sol en el horizonte; las mas de las veces esta ceguera iba acompañada de cefalalgia tambien nocturna. Esta *hemeralopia* fué curada siempre y en un tiempo variable de una á cuatro semanas, preservando al enfermo de la humedad atmosférica por medio del conveniente abrigo del cuerpo, particularmente de los pies, piernas y cabeza, que en poblaciones rurales es el mas descuidado; haciéndoles tomar mañana y tarde una ligera infusion de las flores de árnica montana, y fricciónándoles por la noche al rededor de los ojos y sobre los párpados con agua de Colonia ó de la reina de Hungría: si no encontraba mejoría á los cinco ó seis primeros dias, sustituia la infusion de árnica por unas pildoras de medio grano de sulfato de quinina y de extracto de valeriana cada una, de las que el enfermo tomaba cuatro cada dia repartidas en otras tantas dosis; sin embargo la *hemeralopia* cedió generalmente mejor con el uso de la infusion de árnica que con el sulfato de quinina. No observé dicha afeccion en los adultos, únicamente en un pordiosero de mas de cuarenta años de edad y que la padecia desde muchos años; por lo que le aconsejé que se recogiese en la Casa provincial de Caridad para estar mas á cubierto de las influencias atmosféricas y miasmáticas; primera circunstancia que se necesita para obtener la curacion: así lo hizo y no supe mas de él.

La *afasia*, pérdida ó falta del uso de la palabra, la observé mas raramente: cinco observaciones únicamente recogí de esta clase; las tres en niños que habian padecido repetidas veces calenturas intermitentes, á consecuencia de las cuales estaban en una verdadera caquexia palúdica, con esplenotrofia considerable, color térreo-pajizo, calentura lenta, etc.; de los otros dos no puedo asegurar que hubiesen sufrido verdaderas calenturas intermitentes; pero sí algun acceso febril errático y á largos intervalos, y además todos los síntomas del paludismo por haber estado sujetos á los miasmas palúdicos toda su vida. Uno de ellos tenia dos años y medio de edad y otro poco mas de tres años, los cuales no habian dado señales aun de poseer la facultad del lenguaje articulado; cuya circunstancia unida á una fisonomía casi estúpida me hiciera sospechar en ellos la sordo-mudez congénita, si no hubiesen dado señales de poseer entera la facultad de la audicion. Los otros tres tenian cuatro años de edad ó poco mas; estos habian anteriormente hecho uso de la palabra articulada; pero al padecer la caquexia palúdica perdieron paulatinamente dicha facultad empezando por un tartamudeo que se iba haciendo progresivamente mas notable hasta perder completamente la palabra, salvas una ó dos sílabas las mas usuales en los niños, como *pa*, *mam* y otras semejantes, que tartamudeando y las mas veces á despropósito pronunciaban; presentando además la fisonomía semiestúpida que no tenian antes de padecer la caquexia palúdica. Cuatro de dichos niños eran del sexo masculino y una, la mas jóven, del femenino. Todos curaron perfectamente, siendo de notar que la *afasia* fué siempre el último síntoma que desapareció despues de haber desaparecido todos los demas de la caquexia palúdica. En uno de ellos, el de poco mas de tres años, que fué el primero que tuve ocasion de observar, despues de haber desaparecido la caquexia palúdica, permaneció la *afasia*

mas de dos meses, desapareciendo de un modo intermitente y mas ó menos intensa, primeramente en dias alternos, despues cada tres, cuatro, cinco y mas dias, hasta desaparecer del todo; aunque los dichos periodos no fueron nunca perfectamente regulares.

El tratamiento consistió en curar las calenturas intermitentes, si las habia, por los medios de todos conocidos; combati la caquexia palúdica preservando á los enfermos de las influencias atmosféricas por medio del conveniente abrigo del cuerpo y administrándoles los tónicos, principalmente la quina y los preparados de hierro, y aconsejándoles un régimen tónico. Sin embargo, curada por dichos medios la caquexia palúdica, aun permanecia la *afasia*: entonces el uso de la infusion de café á la dosis de dos, tres ó mas tacitas al dia terminó paulatinamente con la *afasia*; sin embargo creo que si no hubiese desaparecido la caquexia palúdica, el café hubiera sido completamente infructuoso.

Despues de las anteriores observaciones, he aconsejado el uso del café en algunos niños, que no viviendo en atmósfera palúdica, eran tardíos en el uso de la palabra articulada, y en todos he obtenido, á mi parecer, buenos efectos de él, como despertando en ellos la facultad del lenguaje.

No me detengo en la esplicacion de los antecedentes fenómenos, por cuanto todo lo que dijera no saldria del campo puramente teórico, y porque tampoco lo permite la índole de este artículo, que debe ser conciso. Los lectores con su buen juicio ó ilustracion suplirán esta y las demás faltas que tenga.

Sans 23 de Octubre de 1866.

JOSÉ SALTOR.

OFTALMOLOGÍA.

EL CONGRESO OFTALMOLÓGICO DE PARIS.—EXOFTALMOS POR UN TUMOR INTRA-CRANIANO (MEMORIAS DEL DR. DELGADO.)

Recibimos y agradecemos al Dr. D. Francisco Delgado Jugo dos luminosas Memorias de que es autor. Una de ellas es la reseña de los trabajos del Congreso internacional de oftalmología, recién celebrado en Paris y de que ya tienen noticia nuestros lectores, y la otra es la exposicion razonada de un caso clínico de exoftalmos producido por un tumor intra-craniano, que tambien fué leído ante el susodicho Congreso.

La procedencia de estos dos trabajos abona desde luego sus cualidades, pues á ninguno de nuestros lectores le será desconocido el nombre del Dr. Delgado, que tan buen lugar ha sabido conquistarse como práctico y como maestro en España, y que tan bien opinado se halla entre los profesores del extranjero.

De la *Memoria presentada al Exmo. Sr. Ministro de la Gobernacion sobre el Congreso internacional de oftalmología*, diremos: que es notable por la animacion con que el autor ha sabido describir las sesiones y por

las luces que de su peculio difunde sobre varios de los asuntos tratados en aquella reunion.

Desde luego hace el elogio del Delegado español (que lo fué el autor de la Memoria) el haber sabido adquirir para nuestra patria un lugar en la lista de los futuros Congresos oftalmológicos. De hoy mas puede España, siempre olvidada cuando de verdadero progreso científico se trata, consolarse con la lisonjera expectativa de ver dentro algunos años reunidos en la capital de la Monarquía un buen número de especialidades, que, con idéntico motivo al que en el pasado verano les ha congregado en París, vendrán á realzar la importancia científica de nuestra Nación. Damos pues la enhorabnena á los oculistas españoles, algunos de los cuales por sus trabajos se han hecho dignos de ser citados en buen lugar en las obras de los profesores de oftalmología de otras naciones, y no sabemos saciarnos de felicitar al Dr. Delgado por haber sabido realizar en provecho de nuestra patria tan notable título de consideracion.

Estas exposiciones científicas, en que cada nacion aporta los materiales mas preciados de sus conquistas, son el acicate mas punzante del progreso intelectual: el hombre de estudio en el seno de estos congresos, no solo reroje el lauro del aprecio y consideracion de sus colegas, sino que halla el medio mas seguro para aquilatar los frutos de su experiencia y sembrarlos en terreno fértil en consecuencias bienhechoras para la humanidad y no menos útiles á la ciencia, que constantemente aspira á hallar la solucion de sus importantes problemas. ¡Ojalá menudeasen esas reuniones internacionales! ¡Ojalá todos los ramos prácticos de la Medicina, á ejemplo de la oculística, estuviesen dotados de ese motor poderosísimo, que está constituido por el agrupamiento profesional llamado especialidad; porque si, en un tiempo no muy remoto, la fusion de las dos profesiones médica y quirúrgica fué piedra angular de adelantamiento, en el dia, el lozano tronco de la práctica, fecundado por esta dichosa agrupacion, ostenta tal vigor en cada uno de sus ramos, que, para aprovechar con ventaja los frutos que produce; para que estos lleguen felizmente á sazón bajo el benéfico rayo de la experiencia clínica, requiérense sólidas estacas que impidan que aquellas se desgajen antes de la maturacion, mermando la prometida abundosa cosecha.

No queremos estendernos mas sobre esta Memoria, porque, como llevamos dicho, del *Congreso oftalmológico internacional* ha dado cuenta ya EL COMPILADOR en otra ocasion; pero, si tuviéramos que apuntar otro motivo de aprecio en el trabajo del Dr. Delgado, diríamos que á mas de sernos grato por su mérito intrínseco, nos complace porque nos proporciona una vez mas la ocasion de felicitar á nuestros distinguidos compañeros los Doctores Carreras y Cervera por la importante parte que tomaron en el debate, cuando en el Congreso se trató de los medios para combatir las afecciones de las vias lagrimales, dejando en buen lugar el método de restablecer las vias normales, opinion de que participó y defendió el autor de la Memoria y que fué en general aceptada con muestras de asentimiento por la mayor parte de los profesores que tuvieron el gusto de oír á nuestros amigos.

En la otra Memoria, el Dr. Delgado hace la descripción de un caso de *exoftalmos*, producido por un tumor intra-craniano, observado en la clínica de dicho señor.

Aun á riesgo de que se nos tilde de difusos, pretendemos extendernos algo al comentar este notable caso práctico, pues como rebasa los límites de la especialidad oftalmológica, su interpretación puede recibir luces aún de los que no cultivamos en particular esta parte de la patología.

El Dr. Delgado va á concedernos venia si llega el caso de que nuestro concepto fisio-patológico no esté perfectamente paralelo al suyo.

Empieza la Memoria con una descripción clásica y bien detallada de la órbita, en la que están mencionadas todas las piezas óseas y las suturas que se observan en esta *cavidad*. Es para nosotros la órbita, mas bien que una cavidad, un grande espacio interóseo, análogo á tantos otros espacios de este nombre que nos presenta el esqueleto, y cuya importancia es menos atendida solo por el hecho de que no alojan órganos tan importantes como el ojo. Si fijamos por un momento la atención en la ley general de organización que preside á estos espacios interóseos, cualquiera que sea el sitio de la economía en donde se encuentran, no tardaremos en convencernos de que todo está dispuesto en ellos para presentar una oposicion resistente á los agentes compresivos que vienen del exterior, y que, en cambio, son pocas las garantías que el esqueleto ofrece para las potencias dilatantes, expansivas ó centrífugas. Asílese por un momento la órbita con el espacio interóseo radio-cúbital ó con el tibio-peroneo, y se verá que la reduccion está limitada en estos últimos agrupamientos óseos por el recíproco encuentro de apófisis que forman grueso relieve en sus estremidades y por las opuestas torceduras de la diáfisis. Al contrario, á la dilatacion solo se oponen vínculos ligamentosos de mas ó menos resistencia, pero nunca comparables con el obstáculo que presentan las eminencias epifisarias.

Búsquense empero condiciones mas análogas á las de la órbita para sostener esta comparacion, y en seguida se nos presenta la pélvis, verdadero espacio interóseo, cuya reduccion es completamente irrealizable, como no sea con torcedura ó fractura de alguna de sus piezas, y en cambio, su dilatacion es, no solo posible, sino un acto fisiológico en el parto.

Aproximémonos mas á la órbita: las fosas nasales, tan frecuentemente dilatadas por escresencias de tan poca consistencia como son los pólipos, ofrecen bastantes garantías de resistencia á los agentes mecánicos que vienen del exterior para que su reduccion no pueda ser obra sino de potencias que destruyan la continuidad de las piezas esqueléticas.

La órbita y el cráneo van á presentarnos aún mas en relieve estas condiciones mecánicas.

Pero las condiciones de solidez de la órbita se ven todas reunidas en dos sentidos, á saber: en el correspondiente al plano externo del esqueleto y en el reborde (análogo á las cejas cotilóideas) que circunscribe la abertura facial de esta fosa. En estos sentidos la solidez se ostenta por dos condiciones: densidad del hueso y profundo engranaje de las piezas. Para que resalte este aserto, compárese la tenuidad de la lámina papirácea

del etmoides, la fragilidad de la laminilla que, de parte del supra-maxilar, contribuye á formar el plano inferior de la órbita, el poco grosor de la porcion horizontal ú orbitaria del coronal, con la densidad de la pared externa de la órbita, dispuesta formando un plano oblicuamente levantado de dentro á fuera y de atrás á delante sobre la pared interna y constituida por la cara anterior del ala mayor del esfenoides (superficie romboidal, reforzada hácia atrás por la concurrencia de los tres bordes de esta parte de dicho hueso) y por la apófisis orbitaria del pómulo, que en su borde posterior cierra el escote de la hendidura eseno-maxilar, mientras que por el anterior forma cuerpo continuo con la gruesa lámina facial de dicho hueso, continuándose con la escotadura signóidea que forma el contorno interior externo de la órbita.

El que ha desarticulado algunos cráneos, habrá visto que la separacion de las piezas no se obtiene fácilmente ejerciendo presiones centrípetas sobre los huesos, y que, al contrario, la desarticulacion se alcanza sin grandes dificultades mediante tracciones en sentido centrifugo. Lo propio acaece en la órbita y en general en toda la cara. Todos los que estamos algo versados en las prácticas del anfiteatro, sabemos que uno de los procedimientos mas seguros para sacar íntegros y sin fractura los huesos del cráneo consiste en llenar esta cavidad de habas ó judías, añadiendo sucesivamente agua para que estas semillas se vayan hinchando. En este caso acontece que la legumbre, entumeciéndose por la infiltracion del agua, empuja en todos sentidos centrifugos las piezas del cráneo, hasta ocasionar la separacion de las superficies articulares.

Un hecho análogo tiene lugar en el hidrocéfalo crónico: ¿quién no recuerda esos cráneos, cuyo *raquitismo* se ha pronunciado, no precisamente en los primeros tiempos de la vida extra-uterina, sino en edad bastante adelantada para que las piezas estuviesen ya mutuamente adaptadas por dentelladuras?

Pensamos con el Dr. Delgado que el esfenoides es la llave de las articulaciones del cráneo, pero la parte de este hueso relacionada con mayor número de piezas es el tercio anterior del ala mayor. La articulacion de esta con el temporal es de las que ceden primero bajo la accion de una traccion moderada, siguen luego la del ángulo anterior inferior del parietal y la eseno-frontal.

Esperamos que se nos perdonarán estas consideraciones sobre osteología, que aunque de escaso mérito, pueden, al lado de la clásica descripcion que de la órbita hace el Dr. Delgado, contribuir á darnos cuenta del mecanismo con que ha tenido lugar el exorbitismo que forma el objeto de este trabajo.

Teresa Garcia, de 37 años de edad, de constitucion fuerte, de temperamento sanguíneo, sin antecedentes hereditarios ni vicios constitucionales conocidos, en el año de 1859, despues de haberse mojado los pies, durante la época menstrual y sin que ocurriera supresion del flujo uterino, se siente violentamente afectada de un agudísimo dolor en el fondo del ojo izquierdo, dolor que se desvanece luego permitiendo dormir á la enferma, pero dejando para el dia siguiente una tumefaccion en el ojo derecho, que

se desvaneció tambien muy pronto empezando luego en el izquierdo, extendiéndose á las regiones circumvecinas hasta obligarla á consultar á un profesor y tras este otro y otro, que emplearon varios remedios casi sin resultado. En el mes de Abril de 1861 se presenta la enferma á la clínica del Dr. Delgado, en donde este profesor, ante sus discípulos, diagnostica la afeccion de *exoftalmos del ojo izquierdo, producido por un tumor intracraniano*, contra el que no cree prudente emprender ninguna medicacion, por lo que la enferma no vuelve á presentarse á la visita de nuestro amigo hasta el día 26 de Enero de 1862, en cuya época se notan los sintomas siguientes: nada de fenómenos morbosos generales; como sintomas tópicos, proeminencia del globo ocular izquierdo, llevada hasta tal punto, que el nervio óptico corresponde á un plano tangente con la superficie de la base de la órbita, este globo ocular sobresale próximamente pulgada y media mas que el otro, de pulsion que aun seria mas notable, á no estar tambien luxado hacia delante el coronal en su porcion orbitaria. La órbita tiene mas amplitud por la distension sufrida por la sutura frontomalar, estando el arco orbitario dirigido hacia delante en sus dos tercios externos.

Las partes blandas ofrecian: distension considerable de los párpados, tumor hácia el punto correspondiente á la carúncula lagrimal, hácia fuera otro tumor, al parecer correspondiente á la glándula de este nombre, inyeccion muy subida de la conjuntiva palpebral, y carencia de este fenómeno en la bulbar.—El globo ocular presentaba muchas alteraciones, que no referiremos minuciosamente porque afectan poco al diagnóstico; diretan solo que el iris estaba inclinado hácia adelante, disminuyendo la capacidad de la cámara anterior, que su orificio pupilar estaba dilatado é inmóvil. El fondo del ojo ofrecia el color propio del glaucoma; el exámen oftalmoscópico demostró: atrofia de la papila, la que estaba rodeada de un cinculo sanguíneo producido por algunas arterias varicosas.

Otros cambios notables presentaba la region temporal; «la fosa externa de este nombre hállase ocupada por un tumor semi-esférico, comparable por su volúmen á una naranja, y limitado anteriormente por una línea, que, partiendo del agujero supra-orbitario, se dirige hácia fuera y abajo, costeano la órbita, hasta el ángulo inferior externo, inferiormente dicho tumor tiene por límite el puente zigomático; posteriormente una línea que, naciendo del punto de separacion de la rama de origen horizontal transversa de la apófisis zigomática del temporal, extendiéndose hasta el sitio de union del cuarto anterior con los tres cuartos posteriores de la curva del parietal; y superiormente el tumor se encuentra limitado por una línea que, desde el último punto, fuese hasta el agujero supra-orbitario del coronal.» Este tumor era de consistencia ósea, y cedia algo á la presion en los sitios correspondientes á las suturas, hasta permitir reconocer con precision los bordes de los huesos que las formaban.

En efecto, con la palpacion se podian seguir la fronto-parietal en su cuarto inferior, la fronto-esfenoideal y la fronto-malar en el punto correspondiente á la apófisis orbitaria externa y ángulo superior externo del pómul. —El supra-maxilar estaba tambien dirigido hácia adelante.—El co-

lor de la piel no presentaba alteracion en el tumor que era poco doloroso aun á la presion , escepto hácia su parte posterior. La enferma masticaba sin dificultad , pero de cuando en cuando acusaba algun dolor lancinante y algunas hemicráneas.—No hay que decir que estaba abolido el sentido de la vision en el ojo afecto : permanecia íntegro el de la audicion , y no habia alteracion en las facultades intelectuales, ni en la sensibilidad general, ni en la movilidad.

Tal era el estado de la afeccion , cuando el Dr. Delgado leyó la primera parte de esta memoria ante el Congreso oftalmológico de 1862.

En 1867 , en que el autor dió cuenta al *Congreso de Paris* de la continuacion de esta observacion clínica, el tumor habia aumentado de tal manera su volúmen , y se hallaba tan notablemente lujado hácia delante el ojo exoftálmico que «se le podia considerar como limitado anteriormente «por una recta horizontal que , tangente á dicho ojo cerrado , pasase á 20 «líneas por delante del punto mas proeminente del ojo derecho y posteriormente por una recta horizontal que , tangente á los huesos propios de «la nariz , en su articulacion coronal , fuese tambien tangente á la semi-«circunferencia superior de implantacion del nervio óptico en la escleró-«tica»; resultando que el globo del ojo izquierdo estaba , no solo pre- pulso , sino en un plano mucho mas inferior que el derecho , y como en su totalidad alojado en la cavidad del párpado inferior que estaba muy distendido y edeamtoso.

En el cuarto mas interno del párpado superior se notaba un tumor blando y fluctuante del volúmen de una avellana. «¿Será acaso , dice el «Dr. Delgado , este tumorcito una prolongacion ó apéndice del tumor in- «terno, causa eficiente del exofalmo que ha hecho irrupcion por el vértice «de la orbita ?

La exageracion que se notaba en la órbita se hizo proporcional en el tumor de la region temporal, cuyo estado no nos detendremos en exponer recomendando para mayor ilustracion la lectura original del trabajo del Dr. Delgado, pues temeríamos abusar de la atencion de nuestros lectores y desfigurar el bien trazado bosquejo que de la afeccion hace el observador. Nos contentaremos con los datos sintomatológicos expuestos, para ele- varnos al conocimiento fisio-patológico de la dolencia. DR. GINÉ.

(Se concluirá.)

TERAPÉUTICA.

HIPO: SU TRATAMIENTO POR MEDIO DE LA PRESION EPIGÁSTRICA.

Asistiendo una vez junto con otro médico , dice Bordeu , á un sujeto atacado de hipo, pusimos inútilmente en práctica todos los medios que la esperiencia , la razon y los libros pudieron proporcionarnos , y solo comprimiendo fuertemente los hipocondrios , el epigástrico y la espalda del enfermo por medio de una servilleta , le curamos sobre la marcha.» Hace algunos años que el profesor Rostan en su clínica mostraba dos casos de hipo rebelde , inútilmente combatido por varios medios y en los que el

espasmo del diafragma solo cedió á beneficio de la compresion metódica del epigastrio. Recientemente varios prácticos, entre ellos el Dr. Leon Rayer, refieren hechos análogos que han observado y de los cuales resulta: que aplicando una pelota de lienzo sobre el epigástrio sostenida por medio de una venda, una servilleta ó un pañuelo que compriman fuertemente el tórax, se obtiene rápidamente la curacion del hipo hasta en casos en que se presentaba á consecuencia de causas tan graves como un emfriamiento de las estremidades inferiores que habia producido una supresion del menstuo, y en casos en que habia resistido á la sangría y á los antiespasmódicos, y producía viva ansiedad por espacio largo. A veces se ha de sostener esta compresion por algunos dias, otras bastan algunos minutos, segun la intensidad del hipo. Se ha de sostener algunos dias ú horas la compresion, porque se observa que cesando ella se reproduce el hipo: podrá aflojarse un poco el vendaje si la compresion fatiga mucho. Observaciones muy recientes han comprobado la utilidad de la compresion epigástrica para la curacion del hipo nervioso.

(Diar. de med. y cir. prác.)

FÓRMULAS.

LICOR DE OPIO ACÉTICO DEL DOCTOR HOULTON.

Acido acético concentrado, 30 gramos.—Agua destilada, 300 gr.—Opio, 75 gr.—Macérese á un calor suave, y fíltrese.—Compárase la accion sedativa en esta preparacion opiada, de origen inglés, á la de las *gotas negras* tan usadas en toda la Gran Bretaña. Cuatro gotas equivalen á 5 centigramos de extracto gomoso de opio.

POCION NERVINA.

Eter., 2 gramos.—Hidrolado de menta, 20 gr.—Id. de azahar, 40.—Id. de melisa, 60.—Jarabe de Tolú, 30. Mézclese.

Una cucharada de diez en diez minutos, y á intervalos mayores segun se apacigua el estado nervioso: si toma creces duplícase la dosis del éter.

POCION NEÜROSTÉNICA.

—Alcoolado de melisa, 20 gr.—Id. de menta, 40.—Hidrolado de canela, 80.—Jarabe de quina con vino, 40.

Esta pocion, antispasmódica como la precedente, imprime al sistema nervioso un mas alto grado de estimulacion. Conviene por tanto cuando el estado nervioso complícase con debilidad ó proviene de ella.

POCION CORDIAL.

Tintura de canela, 40 gr.—Vino de Málaga, 60 —Hidrolado de menta,

30. Id. de melisa, . 30.—Jarabe de cortezas de naranjas agrias ó de gengibre, . 20. Mézclese.

Un buen cordial debe inmediatamente determinar una sensacion de refocilacion interior que se irradia muy presto á la periferia, deberá estimular al propio tiempo, y aun despertar si es necesario la accion del corazon y del estómago.

Extracto liquido del cannabis indica de Tilde.

A la dosis de 8 gotas, repetida de hora en hora, disipa en breve el mas rebelde hipo.

GLICEROLADO CAÚSTICO. (ROGER Y REVEIL).

	Fuerte.	Mediano.	Débil.	Muy débil.
Glicerina. . . .	400. . . .	400. . . .	400. . . .	400 gr.
Sosa al alcohol. .	50. . . .	25. . . .	42. . . .	6 id.

Estas soluciones distintas se emplean con éxito en el Hospital de los niños enfermos de Paris, para destruir las falsas membranas en el crup y angina diftérica.

ETER BALSÁMICO DE MOREAU.

Eter sulfúrico, 60 gram.—Bálsamo de Tolú en polvo, 8 gram. Agítese un momento y filtrese con prontitud.

Úsase bajo la forma de vapores sea por medio de un inspirador, sea adaptando una vejiga á un frasco esmerilado de cuello largo.

Contra las bronquitis crónicas, la tos nerviosa y la afonia mas especialmente.

VARIEDADES.

Colegio Médico de Sevilla.—Constante el Colegio Médico de Sevilla en el pensamiento de que los concursos científicos son uno de los medios mas directos de estimular al estudio y procurar el adelanto de la ciencia, ha acordado publicar para él del presente año el tema siguiente :

«Definición, génesis y desarrollo del cáncer. ¿Es posible establecer en todos sus periodos un diagnostico fundado en signos patognomónicos, ya sean tomados del estado general, del local ó de los datos micrográficos? ¿Deben preferirse para su curacion los medios terapéuticos ó los quirúrgicos?»

«Valor absoluto y relativo de ambos métodos.»

Todos los Profesores de la ciencia de curar, escepto los Colegiales numerarios, pueden tomar parte en el certámen.

El premio consistirá en una medalla de oro y título de sócio de mérito.

El accésit en una medalla de plata y título de la misma especie.

Las Memorias se admitirán escritas en los idiomas Español, Latin, Francés, Portugués é Italiano, hasta el 1.º de Diciembre de 1868.

Estas deberán remitirse al Decano en pliego cerrado y sellado, escritas en letra clara é inteligible, y no de mano de sus autores, sin nombre ni seña alguna que pueda darlos á conocer.

Dentro de otro pliego tambien cerrado, en cuyo sobre exista un lema ó divisa igual á otro que tenga la respectiva Memoria, se escribirá el nombre del autor y su residencia.

El Colegio, para adjudicar los premios, no atenderá al mérito relativo de las Memorias que se presenten, pues estas deberán tenerlo en sí suficiente.

Los pliegos de las que resultaren premiadas, serán abiertos por el Sr. Decano en session solemne el 15 de Enero de 1869, y se publicarán los nombres de sus autores, inutilizándose en dicho acto los restantes.

Sevilla 15 de Enero de 1868.—Por acuerdo del Colegio.—*El Secretario*, MANUEL PORRÚA.—*El Vice-Decano*, DR. ANTONIO RIVERO.

Instituto médico de Barcelona.—A consecuencia de las elecciones que últimamente han tenido lugar, las mesas de las Academias y Secciones de este Instituto quedan para 1868 constituidas del modo siguiente:

ACADEMIA TITULAR: *Presidente*, Dr. Letamendi. *Vice-presidente*, Dr. Zorrilla. *Secretario*, Dr. Bofill.—*Seccion patológica titular:* *Presidente*, Dr. Campà. *Vice-presidente*, Doctor Plá. *Secretario*, Dr. Fábregas. *Vice-secretario*, Dr. Giralt.—*Seccion biológica titular:* *Presidente*, Dr. Massó. *Vice-presidente*, Dr. Cornet. *Secretario*, Dr. Garriga. *Vice-secretario*, Dr. Monroig.—*Seccion higioterapéutica titular:* *Presidente*, Dr. Rull. *Vice-presidente*, Dr. Roselló. *Secretario*, Dr. Morel. *Vice-secretario*, Dr. Pozo.

ACADEMIA ESCOLAR: *Presidente*, Dr. Carbó. *Vice-presidente*, Dr. Nunell. *Secretario*, Señor Morral. *Vice-secretario*, Sr. Farriols.—*Seccion biológica escolar:* *Presidente*, Doctor Fábregas. *Vice-presidente*, Dr. Coll. *Secretario*, Sr. Montagú. *Vice-secretario*, Sr. Colomer.—*Seccion patológica escolar:* *Presidente*, Dr. Nin. *Vice-presidente*, Dr. Anel. *Secretario*, Sr. Serrat. *Vice-secretario*, Sr. Nunell.—*Seccion higioterapéutica escolar:* *Presidente*, Dr. Mandado. *Vice-presidente*, Dr. Bofill. *Secretario*, Sr. Xuclá. *Vice-secretario*, Sr. Proheas.

SECCIONES ESPECIALES: *Seccion oftalmológica.* *Presidente*, Dr. Carreras y Aragón. *Vice-presidente*, Dr. Anel. *Secretario*, Sr. Pasarell. *Vice-secretario*, Sr. Bellmunt.—*Seccion siflio-dermatológica.* *Presidente*, Dr. Robert. *Vice-presidente*, Dr. Valentí. *Secretario*, Señor Nogués. *Vice-secretario*, Sr. Amell.—*Seccion estomatológica.* *Presidente*, Dr. Bruguera y Martí. *Vice-presidente*, Dr. Giralt. *Secretario*, Sr. Coll y Pujol. *Vice-secretario*, Sr. Ortiz.

Servicios médicos.—Ocupándose de la institucion de médicos de beneficencia cantonales establecida en Francia, dice un colega de aquella nacion: «para la administracion pública la cuestion está muy claramente planteada: instituir la asistencia médica gratuita de los indigentes sin pagar al médico ó pagándole lo menos posible. Tales procedimientos, que no hacen honor á una administracion, aplicanse esclusivamente á los médicos, cuyos largos, penosos y dispendiosos estudios, cuyo tiempo y fatigas no se cuentan por lo que valen para ellos y sus familias. Toda la culpa es en este punto de los médicos; la naturaleza de los servicios que prestan es no ser de aquellos servicios que se ofrecen, sino de lo que se piden ó demandan. A ellos tócales, pues, fijar su valor ó precio. A los funcionarios públicos, á los de administracion no se les retiene cosa alguna de lo que se les debe como remuneracion de los servicios que hacen al país, bajo el pretexto de que hay pobres que socorrer. Abandónase á la conciencia de cada uno de ellos el juzgar de la importancia del acto caritativo que le plazca hacer, porque cada uno conoce la estension de sus obligaciones y recursos.»

Opinion de la prensa científica americana sobre los médicos. — Existen muchos médicos que, salidos de las clases mas ínfimas, no están habituados á hacerse estimar y respetar por lo que valen, por sus estudios escepcionales y realmente superiores, si continúan manteniéndose al nivel de los conocimientos que han debido adquirir para no esponerse á comprometer la vida de sus semejantes; de otra manera dejan de ser hombres honrados. *The Medical record* de New York añade «que el médico que no desembolsa 50 dollars (el dollar vale 5 francos 50 c.) para suscribirse á los periódicos de medicina á fin estar al corriente de los hechos científicos y de la vida de sus colegas, es un miserable que debe morir de hambre y menospreciado. (sic).

En el mismo número del *The Medical record* léese una nota dirigida por un abogado á un cliente suyo: «por haberse despertado con sobresalto por la noche y haber pensado en su asunto, ... 16 dollars.» ¿A qué cifras se elevarían las cuentas de un médico calculadas segun esta rúbrica?

Domicilio de los médicos. — Los propietarios que ocupan un piso en su casa ó que poseen una finca ventajosamente alquilada, niéganse algunas veces á recibir por inquilinos á médicos que ejerzan la profesion, ó bien no consienten en alquilarles un piso, sino bajo condiciones mucho mas onerosas que á otras personas, fundándose en la molestia y ruido que pueden ocasionar de dia y de noche á los conserjes y demás inquilinos por el ejercicio de la profesion. Recientemente he tenido que intervenir para que no se despidiese á uno de mis honorables colegas, cirujano de los hospitales.

Esta posicion escepcional establecida para los médicos, constitúyelos en el derecho de aumentar sus honorarios, que no pueden ya tener por base el número de las visitas, sino mas bien la naturaleza del servicio prestado y la posicion del que lo recibe, esceptuados siempre los pobres.

Si los médicos se pusiesen de acuerdo pondrían en interdiccion esas casas para que ni de dia ni de noche se les diese socorro facultativo; pero los médicos, colectivamente no tienen hoy ni sombra de sentido comun; por afan de lucro, por miseria, por vanidad, etc. su inteligencia solo tiene un valor individual.

Léese en las actas antiguas de la Facultad de Medicina de Paris, que un Duque de Orleans y todo su séquito fueron puestos en entredicho, porque uno de los suyos habia en una comida faltado á la consideracion hácia un doctor regente, que se quejó de ello al Consejo de la Facultad, y el principe de Orleans vióse obligado, escoltado de todos los de su casa, á presentarse personalmente á la Facultad para dar formal, auténtica y solemne satisfaccion. — (*Dr. Caffé.*)

Prioridad de un descubrimiento.—Hablando el *Diario* de M. Caffé de las discusiones entabladas recientemente acerca de si fué Newton ó Pascal quien descubrió las leyes de la gravitacion y del sistema del mundo, cita el texto de una obra en latín, segun el que el descubrimiento de la atraccion se debe á Antonio Luis, portugués, médico y filósofo de principios del siglo xvi y brillante profesor en la Universidad de Coimbra.

Por lo no firmado, J. ROCA.

E. R., D. JOSÉ CANUDAS.

EL COMPILADOR MÉDICO.

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE BARCELONA.

FISIOLOGIA PATOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIATÉSICAS.

MEMORIA

presentada por el

DR. D. BARTOLOMÉ ROBERT É YARZÁBAL

á la Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona, para aspirar al título de Socio de número.



PUBLICASE POR ACUERDO DE LA CORPORACION.

(Conclusion.)

Es un hecho, que todos los componentes del cuerpo organizado son susceptibles de ser inflamados, desde la piel y sus productos epidermoideos hasta los órganos mas ricos en propiedades vitales, pues allí donde hay vida, allí puede haber inflamacion: es tambien cierto, que todos los estados flegmáticos verdaderos tienen la misma naturaleza y se dibujan con semejantes colores; pero ambas circunstancias no pueden en manera alguna argüir la prévia existencia de una entidad morbosa interior, generalizada y que determina todas las manifestaciones inflamatorias.

La neumonia y la encefalitis francas tienen la misma naturaleza, se combaten con los mismos medios, pero la inflamacion del parénquima pulmonar y la del encéfalo no suponen un estado general inflamatorio que las preceda, sino que ellas mismas, aisladamente, constituyen toda la enfermedad; que haya pulso frecuente, que esté aumentado el calor, que el malestar exista, nada significa, pues son efectos y no causa de la neumonitis ó de la inflamacion cerebral. En suma, pues, todos los órganos son susceptibles de padecer el afecto patológico llamado inflamacion, pero lo son por su propia naturaleza, por su particular estructura y no por un estado general primitivo.

Tampoco tengo por diatésica la piohemia.

Es muy comun, en ciertas circunstancias, observar algunos heridos que despues de un cambio característico é imponente de las superficies supuratorias, presentan numerosos síntomas tifódicos y antes de sucumbir se fraguan vastos focos supuratorios, en el tejido celular subcutáneo, en los músculos, articulaciones, órganos parénquimatosos, etc, etc.

indicando esta pluralidad de localizaciones, idénticas en su naturaleza, una alteracion general que las produce.

Es altamente difícil explicar la fisiología-patológica de la infección purulenta, pues aun la ciencia dista mucho de haber dicho de ella su última palabra, porque «si la reabsorción del pus ó la teoría de la metástasis no es admitida hoy día por ningun cirujano familiarizado con los estudios de la absorción (1);» no sucede lo propio con la teoría de la flebitis, con la de Tessier, ó sea infección primitiva de la sangre, y con la de los micrografos que, niegan su existencia, fundándose en la identidad del glóbulo de pus y del glóbulo blanco de la sangre (2), (*). Mientras la resolución del problema se hace esperar, podemos admitir preferentemente, ó la citada teoría de Tessier ó bien la de Blandin y Cruveilhier cuando dicen «que la sangre pierde su plasticidad, se extravasa y desarrolla al derredor del derrame un movimiento inflamatorio que es á su vez causa de una producción de pus.» Si las cosas realmente suceden de esta manera, ó de otra suerte, que se extravasa el pus en sustancia, segun pretenden Legallois y Velpeau, ello es que la enfermedad radica mas bien en el humor sangre que en una alteracion material de los tejidos sólidos componentes de la organizacion y, todo lo mas, podria considerarse la infección purulenta como un estado general ó como una diátesis local, si es lógico admitir esta clase de diátesis, segun desea Mr. Broca en su reciente y magnífico tratado de los tumores, mas nunca como una diátesis verdadera por ser distinto su curso, faltarle el especial carácter de la herencia, y porque en la pyohemia no se presenta como localizacion mas que un solo órden de procesos patológicos, que es la coleccion de pus, faltando por consiguiente la larga série de dolencias propias de cada tejido, órgano ó aparato.

Con mas justa razon debe incluirse en el grupo de las enfermedades diatésicas el escorbuto ó sea aquella dolencia general, no febril, determinada por una modificacion profunda de la economia y que se traduce al exterior, no solo por una apatía muscular, hemorragias y una alteracion profunda de las encías, sino por derrámenes sanguíneos en los órganos profundos, flictenas que se rompen y convierten en vastas superficies ulcerosas en cualquier punto de la piel, infiltraciones del tejido celular, reblandecimiento de los músculos y cáries de los huesos.

Aquí á diferencia de lo acontecido con la infección purulenta, sólidos y líquidos del cuerpo participan del general trastorno, las manifestaciones no consisten en la formacion de abscesos, es decir en una sola y única clase de afectos locales, sino que la mayoría ó todos los tejidos del cuerpo humano, desde la superficie cutánea hasta los huesos y mucosas profundas, padecen cada uno á su manera, segun su estructura particular, pero siempre con idéntico fondo y con dependencia del estado interior.

Ni siquiera el carácter hereditario le falta al escorbuto para poderlo in-

(1) Vidal de Cassis. *Traité de Pathologie externe* (1861).

(2) Virchow. *Pathologie cellulaire*.

(*) Lebert parece que ha encontrado una diferencia y consiste en que el glóbulo de pus tiene su superficie rugosa y el blanco de la sangre la tiene enteramente lisa.

cluir perfectamente en el terrible cuadro de las diátesis, pues no son infrecuentes los casos de estomatitis escorbútica transmitida de los padres á sus hijos, formando como sello distintivo de todos los individuos de una misma familia; y sino vemos heredar un completo estado diatéxico, probablemente, mas dependerá de la cohartacion de la fuerza genésica (debi- da á la misma dolencia escorbútica), que de la enfermedad misma.

El *reuma* constituye para mi el verdadero punto de transicion entre las enfermedades diatéxicas y las no diatéxicas; tan cierto es que en Medicina no pueden establecerse grupos perfectos é independientes unos de otros.

No quiero entrar en discusiones acerca la identidad del reuma y la gota para considerarlos ó dejarlos de considerar ramas del tronco comun llamado artritis por los antiguos (1); como tampoco si el reumatismo es inflamatorio (2) ó si no tiene semejanza naturaleza (3); este estudio me apartaria considerablemente de mi objeto y él solo mereceria los honores de un trabajo especial. Para patentizar las relaciones que existen entre la enfermedad que ahora estudio y las diátesis, solo haré constar que el reuma cuando se hace crónico é inveterado no solo puede ir recorriendo todo el tejido muscular, el fibroso y el seroso, sino que mediante el fenómeno llamado metastático puede desaparecer de un punto externo y establecer una residencia tan corta como funesta en los órganos centrales y sostenedores de la vida, acabando con esta en breve espacio de tiempo; y si esto no sucede, ora determina en el ojo diferentes afectos de índole reumática, ora en la diáfisis de los huesos ó en sus extremos articulares da margen á rebeldes osteitis y exóstosis; ya posándose en los intestinos sostiene impertinentes diarreas y dolores cólicos y ya finalmente, hecho singular, compete con la escrófula, la sífilis y el herpes en la produccion de dermatosis de todo punto reumáticas y caracterizadas por un síndrome muy especial. Finalmente este reumatismo se trasmite por herencia... ¡qué mucho que asi suceda, si se trata de una enfermedad que tomando pié probablemente en la sangre, ha ido despues estendiendo su esfera de actividad hasta hacerse general y determinado localizaciones numerosas, pero todas con semejante naturaleza!

No me ocuparé con detencion del escrofulismo pues me he valido ya de él en diversos ejemplos, solo haré notar que puede citarse como un tipo el mas acabado de la diátesis verdadera, y en cuanto á su punto de partida bien puede asignársele el humor sangre ó la linfa, segun se considere en un punto ó en otro la verdadera generacion de los glóbulos; ó mejor los dos á la vez, si juzgamos que á mas de los glóbulos son modificados profundamente ciertos principios inmediatos.

Es imposible que al hablar de la *escrófula* no aparezca en seguida en el terreno de la discusion el tubérculo, para obligarnos á preguntar ¿constituyen una sola diátesis ó dos diferentes?

(1) Chomel, Pldoux.

(2) Boullhaud, Hardy, Behier.

(3) Chomel, Louis, Grisolle, Valleix.

Dice Houel (1): en patología y en clínica la distincion entre escrófula y tubérculo es muy posible.

Considerando Lugol que la escrófula está caracterizada por un conjunto de fenómenos propios de la inflamacion crónica y que termina por tubérculos, admite completa identidad y dice, el tubérculo es el obligado anatómico de la escrófula. Lebert despues de prolijos estudios anatómicos y micrográficos los considera formando *dos diátesis distintas* (2).

Yo creo puede sin dificultad alguna admitirse con Rilliet y Barthez, «que nada mas frecuente que la union en un mismo individuo de la escrófula y el tubérculo»; «sus causas á escepcion de la edad (lo que nada significa) son enteramente iguales;» «la profilaxia y la terapéutica son las mismas;» «no puede decirse que la flegmasia escrofulosa sea el primer grado de la escrófula, ni que el tubérculo sea el segundo, pues ambos pueden iniciar los síntomas de la diátesis»: «cuando un órgano sufre la escrófula está muy ocasionado á padecer el tubérculo»; «*por consiguiente debe admitirse una diátesis única llamada escrófulo-tuberculosa.*»

El *herpetismo* es otra de las enfermedades que incluyo en él cuadro de las enfermedades generales diatésicas, pues no desmienten tal modo de ver ni su naturaleza, ni la diversidad de tejidos que ataca, como tampoco los afectos locales que produce y su trasmision hereditaria.

La palabra herpes tan vaga en el sentir de los antiguos y mas caracterizada despues que Willan, Bateman, Bielt, Cazenave y el incomparable Bazin han hecho colosales esfuerzos para arrojar luz en lo que era caos patológico, indica, «una dermatosis que por el conjunto de sus caracteres. herencia, recidiva y tendencia fácil á estenderse por la superficie del cuerpo, se concibe no sea lógicamente debida solo á un estado local, sino mas bien á una disposicion general de la economía llamada por los antiguos *virus ó vicio herpético*, denominacion impropia y que debe sustituirse por la de *diátesis herpética* (3).» Y prueba este aserto la gran diseminacion de las erupciones, gradual ó simultáneamente por diversos puntos de la periferie, y el estenderse tambien las manifestaciones herpéticas á las mismas membranas mucosas presentándose ya una conjuntivitis rebelde, ya una estomatitis pertinaz, ora una laringitis granulosa, ora una irritacion bronquial, unas veces la otorrea y otras, flujos vaginales ó vesicales, gastro-enteritis y gastralgias. Además frecuentísimas son las historias de estados ulcerosos en las estremidades inferiores que se fragan despues de ligeras y en otras ocasiones inofensivas causas determinantes y no obstante como dotados aquellos trabajos patológicos de una fuerza corrosiva irresistible, van estendiendo de una manera fatal su esfera de actividad, el pus mana en cantidad abundantísima y no tardan los enfermos á sucumbir del insomnio producido por la comezon, y de la debilidad consiguiente á escesivas supuraciones.

Finalmente; contrae enlace un individuo cuyo patrimonio orgánico sea

(1) Anatomie pathologique. Houel.

(2) Traité pratique des maladies escrofulieuses et tuberculeuses. Lebert.

(3) Hardy. Enfermedades de la piel.

la diátesis á que hago referencia, y á buen seguro los hijos presentarán tarde ó temprano los frutos de la enfermedad de su engendrador.

Cuando la dolencia no ha sido heredada, el estudio patogénico indica como etiología razonada, el abuso de ciertas sustancias alimenticias como carnes saladas, alcoholes etc., cuya continuacion, ó mejor diré, cuyo abuso va dando por necesidad al líquido sangre, propiedades irritantes, la que debe terminar en consecuencia inficionando el todo de la economía humana y dando lugar á la larga série de localizaciones.

Véase pues, Sres. Académicos, si existen motivos suficientes para admitir la diátesis herpética y véase al propio tiempo si sus caracteres discrepan en lo mas mínimo de los de la clase de enfermedades generales que me sirven de tema.

Prohijo tambien la idea de que el *verdadero cáncer* no es un accidente local, sino la espresion de un estado general llamado diátesis cancerosa.

Mientras no llegue el microscopio á demostrar, ya que ineficaces son los demás medios, si una inflamacion franca haciéndose crónica puede degenerar en cáncer, sin tener semejante naturaleza desde que se inició el trabajo flegmático, me inclino fundadamente á creer, que siempre el estado diatéxico precede á las manifestaciones tóxicas. Y si es una triste verdad que en sentir de Roche, Lebert y Broca la histología del proceso llamado cáncer es tan oscura, que no solo se observa hoy dia gran diversidad de células características, sino que ni puede aun definirse el cáncer verdadero, porque son tantas las lesiones análogas en la forma y en los terribles resultados que mejor deberian llamarse colectivamente *cancerosas* que distinguirlas como separadas individualidades, (pues aun el mismo Virchow, autoridad nada sospechosa, no admite especificidad en la célula cancerosa, si bien distingue el cáncer de los tumores epiteliales y fibro-plásticos,) bien pudiera esto conducirme á sospechar que no es solo el llamado cáncer el efecto de una diátesis sino varias otras manifestaciones caracteriza las por distintos elementos histológicos pero que participan del triple carácter de «destructibilidad, reproductibilidad é incurabilidad» (1). Mas no insistiré en demostrar este aserto que solo ha sido mi ánimo dejar apuntado.

Pero si está enseñando todos los dias la verdadera observacion y experiencia la tristísima verdad que el cáncer es enfermedad hereditaria; que el cáncer ataca todos los tejidos del cuerpo desde la piel hasta las palancas óseas, desde el lábio y la lengua hasta el recto y el útero y desde la glándula mamaria al pulmon y al testículo: que á veces adquieren la ingurgitacion ciertos ganglios que no tienen ninguna relacion anatómica conocida con el órgano atacado de la afeccion cancerosa (lo cual habla muy alto á favor del vicio general): que nunca puede estirparse quedando el paciente, con seguridad, á cubierto de una reproduccion; y finalmente que su etiología y su punto de partida están aun lindando con los límites de lo ignorado.

Yo bien sé que en ocasiones una estirpacion ha sido seguida de perfecta

(1) Así lo definió graficamente el distinguido catedrático de Tokologia de esta Universidad.

salud, no ignoro que los periódicos de Medicina se ocuparon años atrás de un individuo que fué amputado tres ó cuatro veces consecutivas y por último el cáncer no se reprodujo, pero también recuerdo perfectamente el ruidoso caso cuyo protagonista fué en París el doctor Negro, y no se me olvida tampoco que aun el verdadero cáncer es susceptible de confundirse con degeneraciones sifilíticas, herpéticas y escrofulosas.

Finalmente, Sres. para vergüenza de la actual civilización y para demostrar nuestro atraso moral, existe, y me he de ocupar de una enfermedad que vegeta y crece en nuestras populosas ciudades, cual árbol frondoso en terreno virgen y que no respeta tampoco la tranquilidad de las aldeas, como si le faltara espacio para estenderse: es la sífilis.—La sífilis, después de permanecer variable tiempo en sus puntos de entrada, si el arte no la aniquila, invade todos los elementos de la organización y de tal suerte es íntimo semejante consorcio, que bien podemos asegurar no existe ninguna dolencia que como ella pueda atacar con igual energía todos los órganos, todos los tejidos del organismo vivo. Cuando la patología y la clínica enseñan no haber desarreglo alguno funcional ú orgánico desde la afección mas simple hasta los profundos trastornos de la inteligencia, en cuya etiología no ocupe lugar prehemínente el virus sifilítico, bien puede compararse tan terrible enfermedad á un nuevo Proteo: ¡tantas y tan variadas son las formas que puede revestir! El mismo humor prolífico y la vesícula de Graaf deben participar del emponzoñamiento, y en efecto es así, pues la sífilis, bajo ciertas y discutibles formas, es fatalmente hereditaria.

Tengo pues á esta enfermedad virulenta como verdadera diátesis, por el modo de empezar, por la manera como se hace general y por la inmensidad de trastornos consecutivos.

Hasta aquí, M. I. S., el trabajo esencialmente analítico; réstame sintetizarlo, y lo haré en brevísimas palabras.

Las llamadas enfermedades generales y constitucionales forman un mismo grupo nosológico, pues ambas tienen su origen en una localidad, y si aun es desconocido el punto de partida de alguna de ellas, en buena fisiología morbosa no puede admitirse lo contrario.

De aquel grupo se destacan unas enfermedades que llamo diatélicas y caracterizadas por fijar su residencia en los mismos componentes orgánicos, por trasmitirse por herencia y por determinar numerosas manifestaciones en todos los tejidos de la economía humana, las que no constituyen entidades morbosas independientes, sino síntomas del estado general, y por consiguiente aunque distintas en la forma, tienen idéntica naturaleza.

No pueden ni deben confundirse estas localizaciones, con las que constituyen la verdadera génesis de las diátesis, ya que difieren esencialmente por ser estas últimas una *causa* y las primeras un *efecto*, figurando la entidad diátesis como elemento intermedio entre la localización, *principio*, y la localización, *fin*.

Resta aun por demostrar el gérmen verdadero de alguna diátesis v. g. de

la cancerosa, y á este fin deben dirigirse los asíduos estudios de la fisiología-patológica.

Estas son las ideas que hoy dia profeso acerca un punto tan oscuro como difícil de descifrar ; pero hombre de razon, estoy dispuesto á modificar mis opiniones, tan luego adquiriera nuevos conocimientos que me demuestren lógicamente hechos contrarios.

He dicho.

Barcelona 17 Mayo de 1866.—BARTOLOMÉ ROBERT É YARZÁBAL.

INSTITUTO MÉDICO DE BARCELONA.

TRABAJOS REMITIDOS POR LOS SRES. SÓCIOS CORRESPONSALES.

Ni voy á decir mucho ni voy á espresar nada nuevo, quiero tan solo que sirva este ligero escrito para recordar á los Profesores el abandono en que al parecer y casi positivamente se tiene á una de las partes mas esenciales de la cirujía , acaso á la mas interesante para la humanidad , hablo de la *Obstetricia*.

De fiebres se han escrito cincuenta mil obras, muchas de patología general ; muchas de operaciones, de materia médica, de química, de física; hasta de arte de apósitos y vendajes se han escrito bastantes, y comprended la diferencia que habrá entre la necesidad de poner bien estirada una venda ó un apósito cualquiera, y la de asistir bien á un parto. De esto podeis recorrer todas las bibliotecas y vereis comparativamente lo poco que se ha dicho , lo indiferente que se ha hecho llegando hasta tal punto , que hoy no son pocos los profesores que se desdeñarían de asistir á un parto y creo lo consideran con tanta indiferencia, al ver que en la actualidad casi se tiene esta parte de la cirujía como cosa esclusivamente de mugeres, simples tias parteras é ignorantes llamadas comadres para el mayor número de casos , para algunos las parteras examinadas ; para muy pocos casos, el Cirujano.

Y sin embargo , tal funcion es de tanta consideracion que la muger pone en peligro inminente su vida desde el momento en que se inicia el parto hasta muchos dias despues de haberse verificado ; si despacio se examinaran muchas muertes acontecidas en puerperas veriamos con horror las consecuencias de abandonar á una mano rutinaria y agena á toda ciencia una muger en el acto del parto. Recordad en vuestra mente los gravísimos accidentes é inesperados lances que pueden acontecer en un parto y os asustaréis al considerar como se entregan impunemente estas mugeres al capricho y á la ignorancia de esas comadres charlatanas y de completa incapacidad en un acto tan sério.

No creais por esto que voy á hablaros de todos los acontecimientos que pueden tener lugar en un parto, voy tan solo á reseñar ligeramente, despues de lo manifestado, lo que los libros dicen y lo que la práctica ense-

ña respecto á un solo caso de maniobra, voy á decir cuatro palabras, única y esclusivamente sobre la

VERSION.

Mirad los libros, leed artículos de prácticos ; haced mas, id á las cátedras y vereis con que lucidez, con que facilidad y con que limpieza ejecutan por escrito, esplicándolo, ó en el esqueleto, una *version*. Mirad la práctica y encontraréis con que trabajo, con que esposicion, con que dificultades teneis que luchar para efectuarla.

En la matriz de una muger no podeis introducir la mano con la misma facilidad que en la pelvis de un esqueleto, ni encontrareis tan pronto los piés ó la cabeza como allí, ni en el esqueleto hay sangre, ni placenta, ni contracciones uterinas, ni miedo en la paciente, ni sobresalto en los interesados, ni temor de oír decir que *vais á sacarla las entrañas*, ni inquietud, ni nada ; allí no hay mas que un esqueleto. ¡Qué bien se pinta y se trabaja en una lámina ! Qué mal se ejecuta en la práctica lo que se ve pintado ó escrito en un papel !

Mirad que descripcion mas preciosa de la version, admirad el tino práctico y la curiosidad y el saber y todo cuanto querais en los siguientes consejos.

Version en obstetricia se llama el traer al estrecho superior de la pelvis una de las estremidades del diámetro vertical del feto; traéis la cabeza, se llama version cefálica, y si los piés podálica. Aquí teneis por lo menos dos nombres preciosos. Cómo se ejecuta ? Vamos despacio, antes hay que hacer muchas cosas, podemos elegir varios modos de hacerla, unos pueden elegir la manera francesa, otros la inglesa, en fin hay donde escojer respecto á esto. Antes de todo es de advertir á los interesados el peligro que la enferma va á correr y á la interesada lo que hay necesidad de hacer ; y con esto ya teneis en expectativa á todos y que os miran desde entonces como un sangriento tigre que tal vez sin necesidad querais por luciros hacer aquello ó por lo menos dudan de si sabeis ejecutarlo. Poneis á la muger en posicion y elegís, ¿queréis ser franceses ? pues colocadla trasversalmente en cama, rodeados de muchos ayudantes, pedid muchas almohadas, un ayudante sosteniendo cada muslo, otro si bien viniese la cabeza, otro alargando trapos y otro si le hubiese cuchiando con todo el mundo, adulando ó enalteciendo las dotes del profesor si le quisiese bien, ó diciendo que entre sus uñas va á salir el hígado de la embarazada, si le quiere mal. Hay quien quiere que la cama sea de poleas (qué exigencias !) hay quien la quiere sencilla, quien ancha, en fin Velpeau creyendo sin duda que en todas partes ha de haberlas forzosamente, quiere una *cómoda* en donde se ponga un colchon, sábanas, almohadas y tal vez colcha.

Queréis á lo inglés ? pues entonces la teneis que colocar de lado, y separadas las piernas por medio de una almohada que entre ellas se coloca, ó si no la poneis en cuatro pies (bonita posicion !) apoyándose sobre las rodillas, ó sobre una silla, y si no sobre las rodillas de un *robusto* ayudante.

Ved aquí la diferencia inglesa ; de tener que hacernos extranjeros, en este caso prefiero lo francés.

Sea de uno ó de otro modo, el comadron se coloca en posicion y esta puede ser varia y aunque tambien quieren obligar si ha de ser de pié, ó con una rodilla en tierra, etc. lo mejor, es decir, se colocará como mejor le parezca ; se pone un mandil (donde le hay) para no mancharse, se bautiza del modo sabido la criatura y despues de reconocida la posicion de ella, se procede á verificar la version, eligiendo para ello la mano que mas convenga.

Pero cuál es la que conviene introducir? escuchad, pues tambien para esto fijan de una manera irrecusable la que debe meterse ; en las presentaciones de pies, de rodillas y de nalgas si el plano posterior del feto mira al lado izquierdo del estrecho, la izquierda ; lo mismo en las presentaciones del hombro izquierdo y en todos los casos opuestos la derecha, sin perjuicio de tener presente que aun en esto no están conformes ni Baude-locque, Desormeaux, Duges, Velpeau, y Mad. Lachapelle, lo cual viene por fin á probarnos que conviene emplear la que á cada uno le convenga y crea preferible.

Llega por fin el caso de la version que hemos de hacer, y demos por supuesto que es la cefálica, y entonces entre los medios que hay para conseguirlo, se cuentan los tres siguientes : 1.º antes del parto, 2.º durante el parto antes de la rotura de las membranas, y 3.º despues de la rotura de estas. En cuanto á las dos primeros casos, todos están conformes y espresan la necesidad de mover la criatura, empujando la parte que se presenta viciosamente para sustituirla con la buena colocacion del vértice y dado caso que por su excesiva movilidad por los líquidos no se hiciese fija la posicion, romper las membranas y despues de salir el líquido ó por lo menos parte de él, fijarle entonces en la buena posicion.

Pero no hay igual conformidad en el tercer caso, pues mientras Velpeau hablando de un modo general, dice es prudente ensayarla siempre que los pies se hallen mas distantes del estrecho que el vértice, espresando por fin que si esto no pudiera llevarse á cabo, *siempre hay tiempo para ir á buscar los pies.*

Cazeaux lo reasume en pocos casos : 1.º cuando hay presentaciones irregulares de vértice (este es un simple enderezamiento), 2.º en ciertas posiciones de la cara ; 3.º en las presentaciones del tronco antes del parto, durante el parto y despues de la rotura de las membranas, pero solo en el caso de *mala configuracion* de la pelvis, y 4.º en las presentaciones de nalgas pero *solo* antes de la rotura de las membranas y existiendo un vicio de conformacion de la pelvis, pero aqui añade que *el mayor número de veces será imposible.*

Mas léjos que todos ellos vá Flamant que la prefiere en casi todos los casos aun cuando haya en la madre graves accidentes y dice se aplique el forceps al estrecho superior. Estas exageraciones se han desechado con justicia. Pero siempre que el profesor se ha decidido por esta version, ved cual es el procedimiento. *Se coje ó empuja con la palma de la mano la parte del cuerpo que se presenta en direccion opuesta á aquella en que*

descansa la cabeza, la cual impelida por las contracciones de la matriz ocupa por fin su verdadero sitio, y si la cabeza *no descendiese ó estuviese mal situada*, se la coje y se la lleva al centro de la pelvis dándola una posicion occipito anterior. Por último en algunos casos todo se consigue haciendo maniobras exteriores y cambiando la posicion de la muger siendo tan felices Wigaud y Velpeau que han convertido en buenas, malas posiciones de cabeza obrando solo sobre el útero ó través de las paredes del vientre.

Vamos á la version Podálica. El cuello está suficientemente dilatado, pero aun cuando su abertura no presenta como quieren las dos pulgadas de estension, aun es posible la introduccion de la mano, tampoco la parte que se presenta del feto está demasiado encajada en la escavacion y tambien damos por sentado que la conformacion de la pelvis es buena. Pasamos por fin á la ejecucion y ved como militarmente se nos indican tres tiempos para ello: 1.º introduccion de la mano, 2.º cambio de posicion y evolucion del feto y 3.º extraccion.

Sobre cuando debe introducirse la mano se nos presenta la primera cuestion, y mientras unos quieren se haga al venir la contraccion uterina, otros por el contrario desean se haga mientras la dilatacion ó reposo; se introduce por fin en forma de cono, se reconoce la parte de la criatura que se presenta y rotas las membranas segun unos ó sin romperlas segun otros (esto es en el caso de practicar la version antes de su rotura) se buscan los pies como Cazeaux quiere en direccion del plano posterior por mas que sea el camino mas largo y por fin llegados á los piés se cojen; y teneis ya con esto el principio del segundo tiempo. Si se encuentran ambos piés se cojen, se tira y se sacan, y si es uno solo se saca tambien, y luego de las precauciones consabidas se vá á buscar el otro haciendo lo mismo, despues de conseguido se comienza la traccion ayudando por fuera con la otra mano sobre las paredes del vientre; y entonces tenemos ya el tercer tiempo ó sea la extraccion.

Esta se efectúa poco á poco ayudando á la naturaleza, pero no abandonándola solo á ella como algunos dicen, y con las precauciones del exámen del cordon si está ó nó tirante, cojiendo las caderas cuando ya han salido los muslos, sacando primero un brazo y luego otro con la precaucion debida, cuidando de si están detrás de la nuca, ó en la espalda etc.; obrando en fin segun se sabe, se llega hasta tener la cabeza en el orificio del útero maniobrando en este caso cual corresponde y segun se vea que el occipicio está hácia atrás etc., se consigue por fin extraer la criatura.

Ved pues, sin meternos en minuciosidades ni mencionar ese lujo de nombres de posicion céfalo-iliaca derecha ó izquierda y otras muchas, la manera con que se dice se ejecuta la version. Vamos ahora simplemente á reflexionar, siquiera sea con brevedad, la distancia inmensa que hay de los consejos á la práctica y de lo que se describe y se lee á lo que se ejecuta.

(Se concluirá.)

TOLEDO.

VENANCIO MORENO Y LOPEZ.

OFTALMOLOGÍA.

EL CONGRESO OFTALMOLÓGICO DE PARÍS.—EXOFTALMOS POR UN TUMOR INTRA CRANIANO (MEMORIAS DEL DR. DELGADO.)

(*Conclusion.*)

Precindamos para el diagnóstico de la averiguación de la naturaleza especial de la producción morbosa que motiva el exorbitismo, pues no revelándose por un síndrome inequívoco y no pudiendo disponer de datos histológicos sobre el mismo, sería sobradamente aventurado cuanto sobre el particular se dijera. Limitémonos á determinar el sitio del tumor y el mecanismo por el que tuvieron lugar los desórdenes que vienen referidos.

Cuanto mas nos detenemos en el exámen del modo de ver del Dr. Delgado sobre este punto, tanto mas nos parece justa y atinada su opinion de que ocupaba la superficie exterior de la dura madre al nivel del borde posterior de las apófisis de Ingracias; pero tampoco concebimos como en la página 31 haya podido decir «cualquiera que sea la naturaleza del tumor temporal debe tener un origen cerebral.»

Resulta de ahí que el Dr. Delgado admite dos tumores intracranianos: uno sub-perióstico (la dura madre es el periostio interno del cráneo) y otro intra-meníngeo. Si esta es la manera de ver de este profesor, sentimos no estar de acuerdo en este punto.

Hay mas, si el tumor sub-perióstico—único que nosotros admitimos—tuvo su origen en el borde posterior de las apófisis de Ingracias, como lo dice el autor de la Memoria, tampoco nos atreveríamos á llamarlo intracraniano mejor que intra-orbitario, pues este borde está tan próximo de la fosa orbitaria como de la cavidad craneal. Pero, segun nuestro concepto, puede muy bien suceder que en su principio el tumor no ocupase el espesado borde, y comprendemos mucho mejor que nació en parte anterior de la cara superior del ala mayor del esfenóides, y que desde allí emprendió mas tarde por la hendidura esfenoidal, que próxima estaba. Decimos esto, porque conocemos la solidez con que la duramadre se fija en el borde posterior de las alas menores del esfenóides y porque, cuantas veces hemos intentado despegar esta membrana de este sitio, otras tantas no hemos obtenido mas que ó la rotura del hueso ó el desgarró de la fibrosa. Concediendo al tumor el espesado punto de partida, nos parece poder explicar como, quedando respetados por algun tiempo los nervios motores del ojo y del párpado superior (pues, en un principio, no debieron ser comprimidos al pasar por la hendidura esfenoidal) pudo subsistir el movimiento en el susodicho párpado. Asi nos esplicamos como pudo no alterarse profundamente y de un modo mecánico la importante circulación de la base del cerebro en la parte encargada á la arteria carótida interna, cuyos ramos terminales se desprenden precisamente muy cerca del borde posterior de la apófisis de Ingracias en el punto de confluencia de las cli-

noides medias con las anteriores. Así, en fin, comprendemos como, desde la fosa lateral media de la base del cráneo, el tumor sub-perióstico ó submeníngeo pudo crecer en dos direcciones bien distintas, produciendo por un lado, el exorbitismo, y por otro la desarticulación de las suturas de la fosa temporal con el consiguiente abultamiento de esta region y ulterior separación de la articulación fronto-malar, que ocasionaba la ampliación de la base de la órbita hácia fuera y arriba.

Iniciado el tumor en la fosa lateral media de la base del cráneo, pudo en un principio despegar fácilmente la duramadre, que pocos vínculos tiene en los sitios deprimidos de la cavidad craneana, marchar luego hácia la órbita por la hendidura esfenoidal, que hubo de dilatar, puesto que obraba en el sentido en que hemos dicho era mas fácil vencer las articulaciones de los huesos de esta cavidad, en el sentido de la expansión ó centrifugo. Dia llegó en que la progresión del tumor (sentido figurado) hubo de verse detenida por la fuerte adherencia de la duramadre al borde del ala menor, y hácia el plano medio por la no menos fuerte union de esta membrana á las apófisis clinóides medias y anteriores. Pudo hacer mas el tumor, pudo progresar hácia atrás hasta el borde superior del peñasco, que es el límite posterior de la fosa lateral media, pero, al llegar aquí, hubo de ser detenido por las adherencias de la duramadre, que son tan resistentes como en las apófisis de Ingracias. En este estado, la dilatación ya no podia operarse sino venciendo suturas, y cabalmente halló próxima la menos sólidamente dispuesta para recibir los embates expansivos: la temporo-esfenoidal. Desquiciada esta articulación, fácil es comprender la separación de los otros bordes óseos, la consiguiente combadura de la fosa temporal, la mayor dilatación de la hendidura esfenoidal, la propulsión de la órbita y la del supra-maxilar.

Repúgnale al Dr. Delgado concebir como, siendo intra-craniano el tumor pudo no demostrarse resentido el cerebro, no afectando los síntomas de la compresión, ni ostentando desórdenes la inteligencia. No creemos que el cerebro de la enferma en cuestion esté libre de marca, escento de compresión; pero sostenemos que este estado es compatible con la aparente integridad funcional de este aparato orgánico, general é injustamente considerado como un solo órgano. Sin embargo, no consideramos que esta compresión haya debido ser tan notable como á primera vista pudiera creerse, pues desarrollándose el tumor por el exterior de la duramadre, la masa cerebral se hallaba preservada por una bolsa resistente, que, en el punto en que hemos supuesto nacido el tumor, hacia alguno de los oficios de un tabique inextensible, obligando por consiguiente, á ceder antes á las articulaciones intrínsecas del cráneo.—¿Tendremos que recordar aquí lo que llevamos dicho acerca del procedimiento de desarticulación por medio de las legumbres? Si tan inextensible es la caja craneana ¿porqué no son comprimidas las legumbres y no se ven privadas de la propiedad de embeberse antes de ser vencida por ellas y el agua la resistencia de las suturas? Ya lo hemos dicho, el cráneo, como otras cavidades inter-óseas, no está muy favorablemente organizado para hacer frente á los esfuerzos expansivos, y si solo para resistir á los reductivos.

Pero, aun admitiendo una compresion considerable en la masa cerebral, no es difícil explicar la aparente integridad de la inteligencia. Para esto no hay mas que apelar á la dualidad del cérebro, dualidad orgánica, que la fisiología demuestra corresponder á la dualidad funcional. Si se ve bien con un ojo y se oye bien con una sola oreja, ¿porqué no se ha de poder pensar con un solo hemisferio cerebral?

Objetárase que en el caso presente, dada la compresion del hemisferio cerebral izquierdo, debió el efecto compresivo trascender al hemisferio izquierdo: Pero esta objecion pierde su valor, considerando: 1.º que el tumor, agente compresivo del hemisferio cerebral izquierdo, no actuó en sentido transversal, sino de abajo arriba y 2.º que el hemisferio derecho se halla escudado de las presiones procedentes del opuesto lado por la hoz del cérebro, denso tabique fibroso, fuertemente tendido entre los dos hemisferios para evitar la gravitacion del uno sobre el otro en los decúbitos horizontales laterales.

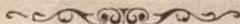
Sospechamos con todo, que la luzidez intelectual de esta enferma no debió ser tanta como en el estado normal, al modo, como del que no ve mas que con un ojo, no se puede decir que tenga tan perfecta la vision como del que goza de la integridad funcional de los dos globos. Pero, en este punto ¿es bastante completa la observacion del Dr. Delgado? ¿Se halló este profesor en condiciones abonadas para poder aquilatar la potencia relativa de las facultades mentales de la paciente?

Sobradas proporciones tiene ya este artículo para una reseña bibliográfica, pero esperamos que no se lleve á mal el que nos hayamos escedido algo, habida razon de la importancia del caso clínico que debíamos comentar.

Al terminar diremos: que nos holgamos de que nuestro juicio esté casi en completa connivencia con el del ilustrado oftalmólogo de Madrid, á quien en nombre de la ciencia exortamos á que nos haga á menudo partícipes de los frutos de su experiencia clínica.

Barcelona 25 de Enero de 1868.

DR. GINÉ.



REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA ESTRANGERA.

El doctor Brown-Séguard, uno de los ilustrados redactores del acreditado periódico publicado en Paris con el titulo de « Archives de Physiologie normale et pathologique » observó un enfermo que padecia una inflamacion de una pequeña parte de la médula, á la altura de la quinta ó sexta vértebra dorsal, el cual presentaba con una excesiva violencia una tension tetánica especial, mezcla de espasmo tónico y de convulsiones, que el mismo autor, ya desde algun tiempo, viene denominando *epilepsia spinal*: bastaba tocar en cualquier punto sus estremidades inferiores, paralizadas de sensibilidad y de movimiento, para que estos miembros entrasen en estension tetánica y en convulsiones. Sin embargo, y este fenómeno es el que motiva el artículo del señor Brown-Séguard, si se doblaba

fuertemente en el sentido de la flexion uno de los dedos gordos de los pies del paciente, tanto como lo permitia la estension de sus ligamentos, cesaban en el mismo instante el espasmo y las convulsiones hasta el punto de estar los miembros tan flácidos como los de un cadáver despues de la rigidez: si al cabo de un rato sobrevenian los estados tónico y clónico, repitiendo la misma manipulacion desaparecian con igual prontitud.

Despues de este caso ha observado cinco mas y en todos ellos se ha podido comprobar la *influencia que la irritacion de algunos nervios sensitivos tiene en la cesacion inmediata de convulsiones violentas.*

El doctor á que he hecho referencia no quiere entrar, hasta que tenga mas datos en que apoyarse, en la gran cuestion del mecanismo de este hecho fisiológico, sin embargo por el pronto hace ver la relacion que existe entre esas detenciones que pueden experimentar las acciones morbosas y algunas del campo de la fisiologia, para demostrar que hay una perfecta analogia entre las circunstancias fundamentales de los hechos que se comparan.

En los casos de detencion de los movimientos convulsivos pueden reconocerse tres circunstancias esenciales. 1.º Estado de actividad del centro nervioso dorso-lumbar, productor de la rigidez y de las convulsiones de los miembros inferiores. 2.º Una irritacion de los nervios sensitivos ó accion centripeta en el dedo gordo, irritacion que se propaga al centro lumbo-dorsal de la médula. 3.º Cesacion de movimientos espasmódicos bajo la influencia de una modificacion causada en el centro medular por la irritacion de los nervios del dedo gordo. Compara esto con lo que sucede en el experimento, bien conocido, de la suspension de los movimientos respiratorios por la irritacion de la estremidad central de los nervios vagos seccionados, ó cuando se toca el bulbo raquideo cerca del pico del *calamus*. En este experimento hay sucesivamente 1.º Un estado de actividad del centro nervioso respiratorio (en un punto mas ó menos limitado del bulbo) que produce los movimientos respiratorios. 2.º Una irritacion de los nervios de accion centripeta que se propaga al centro respiratorio. 3.º Cesacion de los movimientos respiratorios bajo la influencia de un cambio causado por esta irritacion en el centro respiratorio. Es exactamente lo mismo sucede cuando se paralizan los movimientos del corazon por la irritacion del mismo neumo-gástrico ó por la de los gánglios semilunares.

Son importantísimos estos estudios no solo porque son una nueva comprobacion del intimo enlace que puede y debe establecerse entre la fisiologia y la patologia, sino porque confirman y esplican los resultados que en la cesacion de los accidentes epilépticos produce el compresor de Mr. Rozier, presentado á la Academia de Medicina, y los que puede determinar una impresion dolorosa cualquiera.

—Desde mucho tiempo á esta parte es idea admitida por muchos patólogos la de que existen muchas analogías entre la escarlatina, y en general las fiebres eruptivas, y el difterismo, pero algunos hechos clínicos que modernamente se han observado no solo afirman aquellas analogías sino que inducen á admitir una *identidad del miasma escarlatinoso y del miasma diftérico*. Es pues hasta lógico hoy dia preguntar si las enfermedades pro-

ducidas por estos miasmas constituyen una sola entidad patológica. Veamos lo que significa la siguiente observacion publicada por el Dr. Archambault en la *Gaz. méd. de Lyon*.

Un niño presentaba las amígdalas, la úvula y una parte del velo del paladar cubiertas de una densa pseudo-membrana; los gánglios submaxilares estaban muy tumefactos y un humor icoreoso, ligeramente sanguinolento, salía de la nariz; el pulso era muy frecuente, irregular, y el calor muy elevado. Al sexto día el cuerpo se cubrió de un sudor difuso y aparecieron unas manchas equimóticas numerosas, algunas de cierta estension, otras como picadas de pulga, por lo cual creyó el Dr. Archambault que la erupcion era la escarlatina: sin embargo Trousseau no pudo admitir este exantema, y diagnosticó la angina maligna de Huxham. El niño murió eclámpsico.

El día de su muerte, un hermano menor, que estaba separado, pero vivía en la misma casa, fué atacado de vómitos y dolor de garganta, y presentó una exudacion blanquecina sobre la amígdala, la que fué cauterizada. La fiebre era viva y no tardaron en aparecer en los brazos y en las ingles unas manchas rosáceas escarlatinosas: este niño curó. Tres ó cuatro dias despues, la señora que habia asistido á los dos hermanitos presentó una escarlatina la mas regular y caracterizada.

Realmente esta observacion tiene bastante interés y, hasta donde puede llegar la demostracion de una historia clínica aislada, no hay duda que viene en apoyo de la identidad entre la escarlatina y el difterismo. No poseo yo observaciones propias sobre el particular; no obstante puedo decir que tal vez exista tambien una identidad mas ó menos remota entre la difteria y el sarampion, por cuanto recuerdo haber visto algunos niños enfermos de esta última fiebre eruptiva que han sucumbido con todos los síntomas de un verdadero crup, y la autopsia ha confirmado despues la anatomia patológica de esta laringitis.

—Con el título de *el Vaporarium y la tisis*, ha escrito el Dr. Lostalot una monografía que ha llamado la atencion de la prensa francesa, sobre todo porque es el primer trabajo que relata especialmente un tratamiento de la tisis pulmonal llamado á ocupar un lugar importante en la terapéutica de aquella terrible dolencia, y que consiste en hacer vivir á los tísicos en un medio saturado de vapores húmedos y sostenido á cierta temperatura. Esta idea pertenece á Trousseau, quien pudo observar que la tuberculosis era muy rara en los sujetos que por su profesion debian vivir en una atmósfera caliente y húmeda, y que si la padecian, su curso era bastante lento. El vaporarium parece convenir sobre todo á los tísicos que presentan un gran eretismo nervioso y circulatorio: su accion tópica emoliente, libre de todo efecto escitante, ventaja de que no gozan muchos de los vapores usados en la terapéutica atmídrica, puede ser muy útil para combatir este movimiento fluxionario que tal vez influye muchísimo en la evolucion de los tubérculos.

Basta esto solo para recomendar el trabajo del Dr. Lostalot, y como detalladamente se explica en él la manera de usar el *vaporarium* es todavia mas digno de ser consultado.

DR. ROBERT.

OBSTETRICIA.

DEL SUFRIMIENTO DEL ÚTERO DURANTE EL EMBARAZO.

DISCURSO LEIDO EN EL CONGRESO INTERNACIONAL POR EL DR. MATTEI, PROFESOR LIBRE DE PARTOS EN PARÍS.

En lenguaje comun las palabras *sufrimiento* y *dolor* son casi sinónimas, mas en medicina es necesario fijar la diferencia entre ambas, distincion que existe muy marcada y sin embargo hasta ahora no se ha establecido.

Debe conservarse la palabra *dolor* para espresar la impresion penosa recibida en un punto del cuerpo y percibida por el cerebro. El nombre de *sufrimiento* debe darse al contrario á la impresion penosa recibida por los órganos, y de la que el cerebro no tiene conciencia, por lo menos de una manera directa: lo cual quiere decir que hay sufrimientos sin dolor, pero no dolor sin sufrimiento. En realidad no puede decirse que nuestros órganos no sufren, aunque no se aperciba de ello el cerebro, cuando su estructura anatómica está alterada, trastornadas sus funciones, y la economía toda mas ó menos afectada á consecuencia de este trastorno.

De este número es el asunto en que nos ocupamos en este momento, es decir, que puede el útero sufrir hasta el punto de dar lugar á graves accidentes, sin que el cerebro esté avisado de ello por el fenómeno dolor, ó cuando menos sin que los dolores ocasionados correspondan al mismo útero.

En la division de la vida en orgánica regida por el gran simpático, y en funciones de la vida animal presididas por el eje cerebro-espinal, ha dado Bichat implicitamente la esplicacion del hecho de que vamos á hablar; mas hoy es tambien un hecho reconocido que la division espresada no existe en las funciones, como tampoco en el sistema nervioso, sobre todo si se les considera en absoluto. Así es que todos los nervios se enlazan mutuamente, y un órgano que obra fuera de la influencia del cerebro en el estado de salud, puede hacerle sentir el dolor cuando enferma. Esa transmision del sufrimiento de un órgano hasta el cerebro puede hacerse directamente, y entonces referimos el dolor al órgano que sufre, ó bien por otros intermediós, en cuyo caso el dolor, el mal estar y los desórdenes funcionales no se refieren al órgano que sufre, sino precisamente al sitio de estos síntomas patológicos simpáticos. Este error de apreciacion solo puede corregirlo el razonamiento científico; así es como vemos á menudo enfermos que creen radica el mal en el punto en donde sienten el dolor, mientras que el médico va á buscar la lesion en otro quizas distante.

El feliz descubrimiento de Marsall-Hall sobre los fenómenos reflejos de la médula espinal, explica algunos de los hechos á que aludimos. Así el sufrimiento uterino se traduce muchas veces por dolores neurálgicos correspondientes á los puntos de emergencia de los nervios intercostales ó lumbo-abdominales, y en tal caso la médula es el punto de reflexion del

dolor ; pero hay otros muchos que no se esplican por la reflexion del eje espinal. Tales son las indisposiciones del embarazo llamadas simpáticas, cuya manifestacion tiene lugar en el tubo digestivo, en el sistema vascular ó en el glandular, y en otros varios órganos. Estas indisposiciones son pues la irradiacion del sufrimiento uterino que se verifica probablemente por el sistema nervioso, mejor que por otra via : pero no todas son seguramente fenómenos reflejos que han pasado por la médula espinal. Esto último sucede verdaderamente en el estado fisiológico, cuando en la entrada de la pubertad, en la ovulacion, la menstruacion y el coito se observan en la mujer los fenómenos llamados simpáticos ; sucede tambien en el estado patológico cuando el útero y sus anejos se hallan afectados por enfermedades orgánicas ó funcionales. Así basta practicar una simple inyeccion en el interior de la cavidad del útero en estado de vacuidad, para que la muger sienta desde luego náuseas, que pueden llegar á producir el vómito, desvanecimiento hasta el síncope, en una palabra, todas las incomodidades que se observan durante el embarazo.

El sufrimiento del útero ocasionado por la inyeccion, debe ser vivo para que llegue á producir tal sacudimiento, porque ni la testura anatómica, ni las funciones han sido profundamente modificadas, mientras que durante la gestacion aquella y estas sufren notables modificaciones en el útero. Todos los tejidos están hipertrofiados, y las funciones mas caracterizadas, sobre todo la contractilidad, la sensibilidad, la circulacion, la secrecion, etc. El mismo sufrimiento uterino podrá entonces producir un gran sacudimiento ; y un sufrimiento ligero que no produciria ningun desórden general en el estado de vacuidad, podrá determinarlos muy sensibles durante la gestacion.

Estos preliminares eran necesarios para fijar el punto de obstetricia que pretendemos demostrar en este trabajo, y que como no se puede tratar á fondo en poco tiempo, debemos limitar á estudiarlo brevemente en los efectos del sufrimiento uterino durante el embarazo, en sus sintomas y diagnóstico, en sus causas y tratamiento.

Efectos.—El embarazo puede convertirse en un verdadero estado patológico por diversas causas, de las cuales unas forman parte del sufrimiento uterino que estamos estudiando, otras empero son de distinto origen. Así es que no debemos ocuparnos aquí de las enfermedades, febriles ó apiréticas que dejan sentir su accion en toda la economía antes de obrar sobre el útero grávido, solo recordaremos que de por sí solo el estado de preñez hace mas sensible este órgano á las influencias morbosas, que no lo era en estado de vacuidad. Tampoco debemos ocuparnos de lo que obra mecánicamente durante un embarazo patológico, pero no debe olvidarse que, si la matriz por su volumen, por ejemplo, altera las funciones de la vejiga, del recto, del pulmon ó de otros órganos, la misma matriz puede á su vez ser sensible á la resistencia que ponen á su expansion los órganos indicados, y sobre todo el anillo óseo formado por la pelvis.

Los fenómenos que entran de lleno dentro de nuestro estudio son los llamados simpáticos. Estos pueden ser ligeros, pero pueden tambien alcanzar tal gravedad que lleguen á hacer muy penosa la preñez y compromete-

tan la salud y la vida de la muger ; pueden tambien interesar el producto uterino hasta el punto de precipitar su espulsion ó cortar su vida. Merece pues seria atencion la gravedad que encierra el sufrimiento uterino.

Sintomas y diagnóstico.—El dolor fijo en el útero es indudablemente el signo que mejor prueba el sufrimiento de esta víscera, y ese dolor puede ser espontáneo ú ocasionado por los movimientos fetales y la presion de la mano sobre el abdómen, ó bien por la presion de los dedos exploradores sobre el cuello y el segmento inferior del útero. Es sin embargo preciso no confundir con el dolor uterino, el que es resultado de la hiperestesia de la piel del abdómen, ó de la sensibilidad de este órgano.

Puede tambien el útero padecer sin presentar ningun dolor local espontáneo, pero son raros los casos de sufrimiento en que este no se revela por el dolor que ocasiona la presion artificial. Esto no significa que la ausencia de esto, nos auto.ice á negar el sufrimiento, cuando viene manifestado por los demás sintomas.

La forma anormal del útero grávido, su volúmen desproporcionado á la época del embarazo, su tension permanente y sus desviaciones pueden indicar el sufrimiento. Estos signos que podrian llamarse sensibles han sido ya bien estudiados por varios observadores, pero no se han atribuido á dicho sufrimiento los signos lejanos ó mediatos. Los principales de este órden tienen por asiento los órganos animados por el sistema nervioso ganglionar, ó por el eje cerebro-espinal. Tales son los desórdenes de las vias digestivas que pueden recorrer toda la serie desde la simple anorexia hasta los vómitos incoercibles ; los desórdenes del sistema circulatorio que pueden ofrecer alteraciones desde la mas ligera opresion hasta la tos obstinada, y los desórdenes del centro cérebro-espinal desde la hiperestesia ligera al prurito y á las neuralgias intensísimas, del calambre á las convulsiones, de los caprichos del genio hasta la mas elevada exaltacion cerebral. Muchas veces llega el útero á producir tamaños desórdenes sin ningun signo sensible espontáneo de su parte, y prueba que realmente sufre entonces, aunque no lo manifieste directamente, el que á menudo entra en contraccion, expulsa de su seno el producto y se desvanece la tormenta como por encanto. Otras veces basta la muerte del embrion en el seno de la madre para calmar la violencia de los fenómenos simpáticos, no porque fuese la vida del embrion la que producía aquellos sintomas, sino porque cesando el útero por aquella muerte, de ser el punto convergente de los líquidos y fluidos de la economía, se alivia su sufrimiento.

El cuadro sintomático acabado de trazar pone en camino de un buen diagnóstico. Los fenómenos simpáticos conducen al exámen del útero, cuyo sufrimiento vése luego confirmado por el cambio de su posicion, forma, volúmen, tension y sobre todo de su sensibilidad. La palpacion abdominal, que tanto nos ha servido para el diagnóstico obstétrico y las maniobras operatorias, ya sola ya combinada con el tacto vaginal, sirve perfectamente para diagnosticar el sufrimiento uterino.

Un hecho al parecer estraño, pero que se explica bien por lo antes espuesto, tiene lugar á veces al pasar la mano por encima del útero grávido, y es que al mismo instante aparecen fenómenos simpáticos hasta entonces

no vistos, ó por lo menos adormecidos; tales como las náuseas, la constricción de garganta, las neuralgias intercostales, y otros de este género. Lo cual prueba que aquellos síntomas eran el resultado del sufrimiento uterino ocasionado por la presión, y que cesó al cesar esta, lo mismo que se ven á veces aparecer y desaparecer los fenómenos simpáticos con cada una de las contracciones durante el trabajo del parto.

Causas.—El simple estado de gestación ha sido considerado hasta aquí como causa de todos los fenómenos simpáticos, mas hay en ello seguramente un error. La gestación es un estado fisiológico que no debe llevar consigo desórdenes patológicos en la mujer, como no los lleva en los demás animales. Esos desórdenes solo provienen del sufrimiento del útero, cuyas causas debemos nosotros conocer y combatir.

Estas causas es cierto que no son siempre fáciles de discernir; tal sería, por ejemplo, la disposición de ciertas mujeres á sufrir su matriz en cada embarazo; mas aun, si en estas mujeres no puede destruirse completamente el sufrimiento, puede por lo menos aligerarse combatiendo todas las causas que pudieran ocasionarle ó agravarle. Vamos á indicar precisamente aquellas causas cuya acción es mas manifiesta, y por consiguiente mas fácil de combatir.

Una de las principales es la dificultad que encuentra la matriz de dilatarse: en los animales el útero grávido se separa del anillo óseo que constituye la pélvis y avanza libremente entre los tejidos blandos y fáciles de separar que llenan el abdomen, mientras que en la mujer la posición natural del útero y particularmente la posición vertical le obligan á dilatarse dentro de la pequeña pelvis antes que pueda llegar á las fosas ilíacas. Por otro lado la elevación del útero tiene que vencer para realizarse, todo el peso de las vísceras abdominales, y hasta algunas veces tiene que luchar con las últimas costillas deprimidas por el uso del corsé. Así es como durante los primeros meses del embarazo, los fenómenos simpáticos, y consecuentemente el sufrimiento uterino son mas notables que en los últimos, viéndose tambien con mayor frecuencia tales fenómenos en las mujeres que viven en sociedad que en las campesinas.

La casualidad llevó una vez al profesor Moreau á reconocer que los vómitos incoercibles eran debidos á una retroversión del útero grávido, y sin embargo, aunque parezca raro, este hecho no ha conducido á un estudio mejor del sufrimiento uterino de la gestación. Hoy dia tenemos demostrado que no es solo la retroversión lo que puede ocasionar los síntomas cuyo cuadro describen los autores. El útero puede estar retrovertido, sin experimentar sufrimiento alguno, como sucede á veces en los dos primeros meses del embarazo, al paso que puede no haber retroversión, y estar el útero encerrado en la pequeña pelvis. Este *enclavamiento del útero grávido*, es entonces la causa del sufrimiento, y puede muy bien existir sin retroversión, del mismo modo que esta puede existir sin enclavamiento.

Otra causa frecuente de sufrimiento para el útero es la *congestión*, considerable ya á consecuencia del aumento de calibre de los vasos uterinos, y aumentada luego por una serie de causas que deben tenerse en cuenta.

La primera es el aflujo catamenial, que continúa á pesar del embarazo, y si se repara bien se verá que los primeros fenómenos simpáticos de la gestacion se experimentan ordinariamente á la primer falta de menstruacion, y las mugeres en cinta saben bien que sufren mas en dichas épocas menstruales que en lo restante de su estado. A la congestion catamenial natural pueden añadirse otras causas numerosas cuya accion es pasagera, como el coito, las emociones morales, la diarrea ó la astringencia de vientre; ó bien otras de accion mas prolongada y permanente, como el uso del corsé, las enfermedades del útero y sus anejos, las del producto de la concepcion, los embarazos múltiples, y otras de este género. A decir verdad, todas estas causas pueden hacer sufrir el útero aun fuera del estado de congestion, mas lo que prueba el papel que aquí desempeña la plenitud de los vasos uterinos, es que una ligera deplecion y el tratamiento basado en alejar la sangre del órgano gestador, van de ordinario seguidos inmediatamente de un alivio notable.

T.—F. de P. C.

(Se concluirá.)

FÓRMULAS.

POLVO ANTI-ARTRÍTICO PURGANTE.

Goma arábica, Tartrato acidulo de potasa, Hojas de sen, Canela; de cada cosa 16 gramos.—Escamonea de Alepo, Zarparrilla, Leño guayaco, China; de cada cosa 8 gramos. Pulverícense y mézclense estas sustancias.

Adminístrase cada mes á la dosis de 4 gramos, obra como purgante y se la considera eficaz para prevenir los ataques de gota.

TINTURA DE RESINA DE GAROU, DEL DR. GOLDEFY-DORLY.

Alcohol de 36°, 45 gramos.—Eter sulfúrico, 30 gram.—Resina de Garou, 1 gram. 50 c. Mézclense y disuélvase.

Se la emplea sola ó asociada con otras sustancias en linimentos, siempre que se quiere obtener una rubefaccion y no pueden emplearse las preparaciones de cantáridas.

POCION CONTRA EL HIPO, DE M. GUIBOUT.

Agua, 150 gramos.—Sulfato de estriquina, 3 centigramos.—Jarabe de menta, 30 gramos. Mézclense.

Ha producido buenos efectos hasta en un caso de hemorragia cerebral.

REVULSIVO DE MOSTAZA (FAURÉ)

Esencia de mostaza, 4 gram.—Alcohol á 66° C., 20 gram.
Mézclense y filtrese.—Este líquido se aplica por medio de una franela.

POMADA RUBEFACIENTE. (VAN DEN CORPUT.)

Esencia de mostaza, 2 gram.—Manteca, 30.
Mézclese.—Para fricciones.

BAÑO RUBEFACIENTE (REVEIL.)

	Adultos.	Niños.
Esencia de mostaza.	10 gram.	4 gram.
Alcohol á 85°.	200 »	100 »
Lejía de los jaboneros.	2 gotas.	4 gota.
Se hace una emulsion, y añade:		
Agua.	250 litros	100 litros.

Se sumerge al enfermo en el agua tibia (30° á 33°); se añade la mezcla y cubre el baño con una sábana. Deben durar muy poco esos baños, y se recurre á ellos siempre que haya necesidad de excitar la piel, de acelerar la circulacion y de aumentar el calor animal, como en el período álgido del cólera, en las convulsiones prolongadas de los niños, en el último período, etc. A falta de la esencia de mostaza, pueden reemplazarse con 500 gramos de la harina fresca para los niños, y 1,000 para los adultos.

VARIEDADES.

Los laboratorios en los estudios médicos. — Ocupándose el Dr. Duval en la *Medicina contemporánea*, del libro del Dr. Lorain sobre la *Reforma de los estudios médicos por medio de los laboratorios*, dice :

«En ciencias naturales la Alemania nos aventaja. A la otra parte del Rhin, todo lo que concierne á la ciencia administranlo los hombres científicos, no los covachuelistas ó burocratas como sucede entre nosotros. En Berlin, por ejemplo, escojed un hospital : todo se encuentra reunido en él, escepto la arquitectura. En cambio, admirad esas salas destinadas á las autopsias, á los trabajos de histología y de fisiología experimentales, y esas otras tan espaciosas donde cursantes y médicos jóvenes ejercítanse en la práctica de la anatomía microscópica con todos los microscopios posibles. Allí no se practican las autopsias en una sala oscura, infecta, en la ingrata compañía de un enfermero generalmente desaseado, ignorante, al cual, por economía, la administracion del hospital hace aplicar sanguijuelas y ventosas, administrar baños de vapor, etc. Allí se hace todo muy distinta y sanamente. No hay allí palacios espléndidos donde se sacrifica todo á la decoracion en detrimento de lo necesario, se trabaja en casas modestas, bien aireadas, de dos pisos, en medio de jardines, y en las que se halla todo lo que ha menester la ciencia. ¿ Ha de hacer un médico una autópsia ? Hay anatómicos encargados de ella y de hacer constar en libros á propósito lo que puede interesarle. Si alguna cosa falta al laboratorio, el gobierno, ávido de gloria científica, apresúrase á entregarlo, aunque deba servir para un sabio que le es hostil; testigo Virchow. En Alemania hay laboratorios en todas partes. En Francia, si los hay ¿ cómo están montados ? No nos estrañemos, pues, de oír como se dice : el que quiera ser sabio ha de pasar el Rhin. » Allí la ciencia está á sus anchas; tenemos aquí algunas nociones de ella, mas como falta todo para adivinarla, es forzoso espatriarse. Y esto de qué de-

pende? De que los médicos de los hospitales y los profesores no están bastante retribuidos, de que el médico no es quien manda en su hospital, de que todo le falta para sus autopsias, sus manipulaciones químicas, sus investigaciones microscópicas; de que los gobiernos prefieren la gloria militar á la científica.»

Síntoma importante. — Recientes observaciones confirman un importante síntoma del reblandecimiento cerebral. Tal es la aparición de furúnculos que se implantan de preferencia en la nuca, bien que pueden presentarse en otros puntos. Son menos dolorosos que cuando no son sintomáticos de dicha afección, supuran pronto, el pus es fluido y mezclado con sangre de color oscuro. Las paredes y la aréola del furúnculo son de un color rojo oscuro como el de la gangrena incipiente. Cúranse muy lentamente, necesitan para ello 20 ó mas dias.

Coriza aguda y crónica. — En un frasco de regular abertura, con tapon esmerilado, se introducen unos 10 gramos de éter sulfúrico alcanforado, y 3, 4 ó mas gramos de brea líquida oficial y se agita hasta disolución completa. El líquido tiene un olor agradable y se emplea cómodamente para combatir la flogosis de la membrana pituitaria, la cual, al principio, puede hacer abortar desde el primer dia.

Para usarla, agítase y ábrese luego el frasco y aplicase á una de las aberturas de las fosas nasales. Ciérrase la otra con el dedo y se aspira por aquella durante un buen rato el vapor del líquido, el cual se evapora mas por el calor de la mano que sostiene el frasco. Dos ó tres minutos cada vez ha de durar la operacion, la cual debe practicarse cinco, seis ó mas veces al dia segun la intensidad ó la cronicidad de la inflamacion. Los sujetos que usan bigote, pueden, al acostarse, impregnar los pelos del mismo de una capa del este preparado, cuyos vapores aspirarán durante el sueño.

Como antiséptico puede este líquido, respirado á tiempo y convenientemente en épocas de epidemia, servir al médico para desafiar las emanaciones de los atacados. Un pequeño frasco bitubulado seria mas conveniente que el que se propone. — Da. DOISNEAU.

Congreso médico español de 1866. — La comision organizadora que en el de 1864 fué nombrada para la celebracion de este segundo en Setiembre de 1866, anunció oportunamente en aquel año, la necesidad en que se veia, cediendo á las especiales circunstancias sanitarias por que atravesaba el país, de aplazar su celebracion para otra época mas á propósito para las clases médicas que en él habian de tomar parte.

Dispuesta en la actualidad á llevar á cabo la honrosa mision que le fué confiada, pero teniendo en cuenta las justas observaciones que le ha hecho gran número de profesores de los que piensan tomar parte en esta solemne exposicion medica de nuestra patria, ha acordado, visto el corto tiempo que mediaría desde la fecha hasta Setiembre de este año, si en él hubiera de tener lugar, para preparar sus importantes tareas, diferir su celebracion hasta el 24 de Setiembre de 1869, para que de este modo puedan los profesores todos contar con tiempo suficiente á disponer sus trabajos, bien se refieran á los puntos designados, objeto de la discusion, ó á otros cualesquiera que habrán de constituir las comunicaciones orales ó escritas.

Excusado cree la comision encarecer de nuevo la importancia de estas reuniones científicas, llamadas, conforme vayan perfeccionándose, á poner de manifiesto el profundo saber y la constante aplicacion de la clase médica en nuestro país, y á aquilatar con un valor real y verdadero, tantos y tantos adelantos como diariamente se importan de otros países, todos de seductora apariencia, y á veces pocos de reconocido valer. En esta confianza, la comision espera que los profesores ilustrados responde-

rán á su llamamiento, y autoriza á los autores de los numerosos trabajos presentados para que, si gustan, los retiren para modificarlos ó adicionarlos, si lo creyeren oportuno, recogiénolos al efecto de casa del secretario. Madrid 8 de Febrero de 1868.—El presidente; marqués de Toca.—El secretario, Pablo Leon y Luque.

PUNTOS CIENTÍFICOS SEÑALADOS PARA LA DISCUSION EN EL CONGRESO MÉDICO ESPAÑOL
DE 1866.

- 1.º Reformas que necesitan los hospicios, hospitales, manicomios, cárceles y presidios, bajo el aspecto médico administrativo.
- 2.º Análisis histológica, química y clínica de la infeccion purulenta.
- 3.º Naturaleza de la fiebre tifóidea y mejor tratamiento de la misma.
- 4.º ¿Qué reformas exige el Código penal vigente, considerado desde el punto de vista médico?

ARTÍCULOS DEL REGLAMENTO DEL CONGRESO MÉDICO DE 1866.

- Art. 2.º El numero de individuos del Congreso médico español será ilimitado.
- Art. 3.º Para formar parte del Congrese basta poseer un título de Medicina, Cirujía ó ciencias auxiliares.
- Art. 7.º El Congreso se reunirá en Madrid, y en el local que se designe oportunamente.
- Art. 8.º Las memorias y notas escritas se comunicarán anticipadamente á la comision organizadora.
- Art. 18. Los individuos que deseen hacer al Congreso alguna comunicacion verbal, deberán inscribirse en un registro que llevará uno de los secretarios.
- Art. 19. Las comunicaciones escritas no excederán de veinte minutos, ni las verbales de diez, y en la discusion sólo se concederá la palabra á cada orador por un cuarto de hora.

Medio ingenioso y fácil de sacar las sortijas de los dedos.—Hace algunos años que lei, no recuerdo donde, la exposicion de un sencillo procedimiento para sacar integros los anillos de los dedos, aun cuando la hinchazon de estos opusiere un grande obstáculo á su salida. Deseoso de dar á conocer ese procedimiento, que varias veces he puesto en práctica, y siempre con buen resultado, voy á hacer una breve descripcion del mismo, indicando alguna modificacion que la práctica me ha sugerido.

Se toma un bramante ó torzal delgado, pero resistente, de unos treinta centímetros de longitud, y se pasa uno de sus cabos entre la sortija y el dedo en direcciu hácia la base de este último. Si la estrangulacion del dedo fuese tal que con dificultad pudiera pasarse el hilo, se facilitará este primer tiempo de la operacion á beneficio de una aguja de sutura, pequeña y ligeramente encorvada.—Hecho esto, se dejan como dos centímetros del bramante libres hácia la base del dedo, y se empieza á arrollar el otro cabo de aquel en forma de espiral hácia la estremidad libre del dedo, hasta haber pasado más allá de la articulacion falango-falánginica, procurando que las vueltas del espiral queden en perfecta contigüidad. Seguidamente se confia este último cabo del hilo á un ayudante ó al mismo paciente, y se procede á desarrollar el hilo por el extremo superior, que, como pasa por dentro de la sortija, á medida que se va separando del dedo obliga á este último á recorrer toda la estension del espiral de una manera casi imperceptible, procurándole así fácil salida por la estremidad opuesta.

Algunas veces he facilitado la extraccion de la sortija introduciendo una modificacion en el proceder operatorio, la cual consiste en pasar dos hilos en vez de uno,

arrollándolos simultáneamente y uno al lado de otro, y procurando que al desarrollarlos por su parte superior se hallen los dos cabos siempre equidistantes entre sí, ó lo que es lo mismo, en puntos diametralmente opuestos de la sortija, por cuyo medio ésta en vez de oblicuarse, es empujada hácia abajo de un modo igual ó sea perpendicularmente al eje del dedo.

J. MARSILLACH.

Absorcion de los medicamentos por las palmas de las manos.—El Sr. Dufay (de Blois) ha obtenido buenos resultados de la administracion del sulfato de quinina, valiéndose de la absorcion cutánea, segun el método siguiente: reblandecido el epidermis de la palma de la mano con un baño local templado (en una mujer con neuralgia intermitente y gastralgia), vertió en la palma una cucharada de agua, que contenia un gramo de sulfato ácido de quinina en disolucion, frotando despues una mano con otra hasta la desaparicion del líquido. Una hora despues atormentaban al enfermo los vértigos y el ruido de oídos, pero no volvió la neuralgia. Otras dos fricciones aseguraron la curacion. Hay que notar, que las unciones axilares con la pomada de sulfato de quinina, no habian producido efecto. En otros diez casos ha recurrido el Sr. Dufay al mismo procedimiento, aun sin contraindicaciones de la via gástrica, y nunca ha faltado el efecto fisiológico-terapéutico.

El Dr. Fort cree que esta absorcion se verifica en el espesor del epidermis y no en la superficie de la piel; que las sustancias medicamentosas, lo mismo que el agua, penetran en los conductos de las glándulas sudoríparas, y que las fricciones facilitan esta penetracion. Estos conductos están en efecto revestidos de una capa de epitelium mucho mas delgada que la del epidermis y á alguna distancia de la superficie libre de la piel, este epitelium pasa al estado de epitelium nuclear. Allí, en efecto, se puede admitir sin repugnancia una absorcion activa, si se considera el número de glándulas sudoríparas contenidas en la piel. Es probable que esta absorcion se verifique tambien en la superficie interna de las glándulas sebáceas, pero en muy corta cantidad, á causa de la materia untuosa que hay en la cavidad de estas glándulas.

Seria curioso hacer esperimentos, para ver si la absorcion de los medicamentos es menos enérgica cuando la temperatura del baño es muy alta y las glándulas segregan sudor. Esto nos parece posible.

Subsidio industrial y de comercio.—Se han elevado á la Cámara de representantes de Bélgica algunas esposiciones, pidiendo que se exima en lo sucesivo á los médicos del pago de contribuciones por el ejercicio de su profesion. Es tanto mas extraño que en aquel pais se imponga esta carga á los profesores de medicina, cuanto que están exentos de ella los abogados. Mas á la verdad, en todas partes es un contrasentido, que no participe el arte médico de las ventajas y consideraciones de las artes liberales y se la asimile mas bien á las mecánicas. Pareceria escandaloso que un pintor ó un poeta pagaran contribucion por los bellos productos con que enriquecen á su patria, y se cree justo que la pague el médico.

Sociedad antropológica.—Son muy laudables y de lamentar al mismo tiempo los esfuerzos con que quiere darse á esta nueva corporacion la actividad y vida aplanadas desde hace algun tiempo por las malas condiciones (como estupefaciente) que en nuestro pais encierra la atmósfera del mundo intelectual ó científico. Mucho nos alegraríamos de que como se asegura, volvieran á reanudarse pronto las tareas de esta sociedad.

Por lo no firmado, J. ROCA.

E. R., D. JOSÉ CANUDAS.

EL COMPILADOR MÉDICO.

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE BARCELONA.

SESION EXTRAORDINARIA DEL DIA 13 DE MARZO DE 1867.

EJERCICIO DE OPOSICION DEL DR. D. BARTOLOMÉ ROBERT.

Presidencia del Dr. Cil.

Se da principio á la sesion á las siete y media de la tarde.

Lee el Sr. actuante su memoria sobre la «fisiología patológica de las enfermedades diatésicas.» Terminada la lectura :

El *Dr. Cil* hace muchos elogios del trabajo del Sr. Robert, y consigna que S. S. no está de acuerdo en eso de admitir una perfecta igualdad de importancia en los elementos orgánicos que constituyen el cuerpo humano, y atribuye al mismo tiempo á la sangre una preeminencia grande é indubitable en la produccion de ciertas diatesis.

El *Dr. Robert* aclara este punto diciendo, que se referia á las leyes fundamentales que rigen á los elementos orgánicos, lo cual no establece de necesidad que un órgano, que un tejido, que un aparato, no pueda enfermar antes ó mas que otro. Ilustra su idea por medio de ejemplos, y hace desaparecer la contradiccion aparente notada por el *Dr. Cil*.

El *Dr. Cil* dice: «admite el autor de la memoria una diatesis sífilítica, y no puedo menos de disentir en ello. La diatesis no puede ser á la vez dos cosas muy diferentes una de otra; esto no es admisible; por consiguiente no pueden admitirse á la vez afecciones sífililocales que van invadiendo la economia y un estado general sífilítico que se presenta con diferentes manifestaciones locales.»

El *Dr. Robert* cita algunos párrafos de su memoria en los cuales ha insistido en distinguir la afeccion sífililocal, de las diatesis: cae por lo mismo por su base la objecion del *Dr. Cil*. «No obstante, añade el *Dr. Robert*, si la sífilis puede colocarse en el cuadro de las diatesis, es la única hoy dia cuyo sitio de entrada se conoce bien.»

El *Dr. Rull*, despues de tributar algunos elogios á la memoria leida por el *Dr. Robert*, dice: «El cuadro de las diatesis propuesto es por demás reducido. Si uno de los caracteres de la diatesis es el de ser transmitida por herencia, ¿porqué no se admiten algunas mas de las indicadas por el Sr. actuante?»

«En vez de admitir una entidad casi fabulosa que se transmite por generacion como causa ó principio de ciertas diatesis, ¿porqué no admitir que lo que se transmite es una semejanza en los órganos y aparatos, un

«parecido análogo al que en las fisonomías establece los tipos y los *aíres de familia* y con dicho parecido la disposición á padecer tales ó cuales dolencias? Aun así hay afecciones como la locura, que sin embargo de reunir todos los caracteres asignados á las diatesis por el Dr. Robert, sería muy difícil explicar como se transmiten por herencia. ¿Qué partes ó que órganos serán aquí los afectados? ¿Puede por ventura admitirse que sea la sangre conforme el Sr. Robert se inclina á admitir en otras muchas diatesis?»

El Dr. Robert dice: «la herencia es solo un carácter de las diatesis, mas no el único ni el culminante siempre, y aunque de mucha importancia, no bastaría para formar de las enfermedades que ofrecen dicha particularidad un grupo nosológico bajo la denominacion de diatesis.—Partiendo de este principio pueden admitirse como hereditarias muchas afecciones que no son diatélicas.» Cita ejemplos en confirmacion de lo dicho.

El Dr. Mendoza dice, que el punto elegido por el Sr. Robert es litigioso y lo prueban los mismos esfuerzos hechos para definir la diatesis: el terreno es difícil de circunscribir; que el Sr. actuante ha tenido que esforzarse luego en probar como la diatesis puede estar latente por mucho tiempo, que esto mismo derrama alguna luz sobre un punto sentado quizás con sobrada ligereza, á saber, el no admitir estados intermedios entre el de salud y el de enfermedad, que las diatesis precisamente dan cuenta de dichos estados intermedios. «Yo propongo, añade S. S., admitir diatesis *potenciales* y diatesis *actuales*. Todavía puede admitirse otro estado mas lejano del de enfermedad y del potencial, y es el de marcha, el círculo de acción que recorre períodos de actividad preferente con respecto á ciertos órganos y aparatos, en cuya actividad no se traspasan los límites del estado fisiológico.» Y aquí el Dr. Mendoza ilustra la idea con varios ejemplos, fijando so con mas detenimiento en el de la tuberculosis.—Termina diciendo que, quizá en este estudio, iniciado por Gerdy, se encontrará la esplicacion satisfactoria de muchos estados no patológicos ni fisiológicos, sino intermedios.

El Dr. Robert confiesa las dudas y vacilaciones que diferentes veces le han asaltado acerca del punto que acaba de impugnar el Dr. Mendoza, y admite las ideas de Gerdy apuntadas por aquel.

El Dr. Carbó protesta que no va á impugnar el discurso del Sr. disertante, pues se halla conforme con la mayor parte de las ideas que en el mismo campear, y elogiando el mérito del trabajo objeto de esta sesion, se propone tan solo esplanar un tanto alguna de las mencionadas ideas.—«Hubiera deseado, dice, ver bien deslindadas las diatesis, de las enfermedades hereditarias, congénitas, adquiridas, disposiciones orgánicas, etc., lo cual diera ilustracion al punto y demostrara que, casi siempre, dependen ó de un vicio humoral del citoblastemo primitivo ó del morboso.»—Pasa en seguida á demostrar que en el terreno teórico esta cuestion se prestaba á ser tratada estensamente y que hubiera sido oportuno hacerlo ya que hoy vuelve á agitarse en el mundo científico y ya que, segun toda probabilidad, existen en ciertos organismos afinidades que las inclinan á adherirse á ciertos elementos patogenésicos, del mismo modo que exis-

ten las afinidades químicas. S. S. hace constar que, en su concepto, las diatesis deben estudiarse individualmente, pues cree que aun las comprendidas en un mismo grupo como, p. ej., la llamada herpética, la denominada escrofulosa etc., son disimilares entre sí, tanto cuanto son disimilares los distintos organismos en que se manifiestan y se las estudia; bien así como en un mismo organismo, no pueden admitirse en rigor órganos semejantes, pues por mas que se los agrupe bajo denominaciones que expresan su mayor ó menor semejanza, cuando se pasa á estudiar, p. ej., los órganos glandulares, se encuentran entre ellos diferencias tan marcadas como las que hay entre el hígado y los riñones, el páncreas y las mamas etc.

El Dr. Robert, en resúmen, acepta la distincion entre la diatesis, las enfermedades hereditarias, las congénitas etc. Respecto á la viciacion humoral dice que no puede admitirla tan rotundamente como el Dr. Carbo lo hace, pues en su concepto es hasta ahora por lo menos muy problemática la naturaleza de las diatesis. —Halla oportuno el hacer un estudio individual de cada diatesis; pero opina que no á todas ellas seria filosóficamente aplicable la teoría de las afinidades.



MEMORIA

Sobre el estado sanitario del partido de Falset en 1867 remitida á la Academia por el socio corresponsal D. JOAQUIN FERRANDIS, Subdelegado de Medicina y Cirujia de dicho partido, y publicada por acuerdo de la misma corporacion.

M. I. S.

Hay una necesidad absoluta de ausilios científicos para que los enfermos encuentren algun alivio en sus dolencias; y elevando la Higiene á su verdadera altura se eviten los focos alterantes, que son el origen conocido de todas las epidemias.

Aunque la muerte es el término natural del hombre no es lo mismo agonizar á manos del racionalismo que acabar á impulsos de actos imprudentes y temerarios que ni la mas crasa ignorancia impide sean delitos.

Esa ciencia consoladora y á menudo eficaz del médico solo existe en los grandes centros de poblacion.

En las ciudades populosas la Beneficencia ocupa un lugar especial; y, ya por caridad ó por filantropia, á nadie falta el socorro facultativo, bien en los asilos públicos ó en el mismo desván de los indigentes.

Todos los proyectos de Sanidad civil, hasta la ley de 28 Noviembre de 1855, previenen ya ese gran vacio de la Ciencia médica en los distritos rurales, y la ley esplicitamente dispone en su artículo 65 que, cuando los Ayuntamientos no correspondan á las invitaciones de las Juntas provinciales de Sanidad y las familias pobres carezcan de asistencia facultativa y de los medicamentos necesarios para la curacion de sus enfermedades, el Gober-

nador civil, de acuerdo con la Diputación provincial, podrá obligar á las municipalidades á que se provean de facultativos titulares para la asistencia de los pobres.

Emanacion de la ley citada ha sido el real decreto de 9 Noviembre 1864 organizando los partidos médicos de toda España: Reglamento que debe estar vigente hoy día.

¿ Como pues en los pueblos del partido de Falset falta la asistencia médica á la clase necesitada, excepto en dos ó tres lugares? ¿ No se encuentran en igual situacion otros distritos y provincias enteras ?

Las gravísimas razones que piden á voz en grito el cumplimiento de las sabias y benéficas disposiciones de Sanidad civil coordinadas por el Gobierno de S. M. (q. d. g.) pueden y deben ponerse en conocimiento de la Superioridad, cuyo celo vé desde arriba las necesidades; pero ignora casi siempre pormenores horribles que presiden las dolencias del pobre aldeano y le acompañan en sus postreros momentos de existencia.

La historia fúnebre de los pueblos de Marsá, la Torre de Fontanbella, Capsanes, y Molá en 1865, de los lugares de Cabacés, Albarca, y otros posteriormente, presenta un guarismo enorme de defunciones. ¿ De que sirven las visitas de un Médico que por unos minutos examina veinte ó mas enfermos, si luego quedan abandonados por espacio de sesenta horas á la ineptitud de un sacamuelas ?

El escarmiento ha sido terrible y el pueblo de Marsá ha contratado por sí solo un Profesor de Medicina; siendo por demás añadir que no ha sobrevenido otra catástrofe.

No causa menor repugnancia el aspecto de las autopsias practicadas de órden judicial en los pueblos, en los que no existen sino esos prácticos con un título de dentistas ú otro análogo, que destrozan los cadáveres humanos con podaderas, navajas y hasta con la segur del leñador. No es una diseccion anatómica, sino una carnicería de caribes, que ninguna utilidad presta á los tribunales.

La persistencia de los focos de incubacion morbosa en las orillas del Ebro se debe á la ineficaz accion de la Ciencia en las atribuciones de los Subdelegados; á la falta de Profesores titulares en cada poblacion, á la industria particular de los mataderos infectantes, de los cafés insalubres, de las cloacas descubiertas, y de los depósitos de restos irracionales.

Las municipalidades compuestas de la clase acomodada, se oponen al establecimiento de Titulares, porque pueden costear los honorarios de un médico forastero, y las nueve décimas del vecindario quedan abandonadas al acaso.

Este acaso es un pastor, un cortante, ó un sacamuelas.

En Bellmunt una mujer cometió la barbarie de rajar con un cuchillo un ganglio indurado de cierto fulano, que de sus resultas falleció en Setiembre último, segun consta en la causa criminal que se sigue en el juzgado de Falset.

En Arbolí, el año último, se ahorcó un muchacho de doce años, y la autoridad local, aunque acudió al momento, no permitió descolgar al tal vez todavía vivo, hasta que llegó el Juez de Falset con el Médico forense. ¡ Cuarenta y ocho horas !

Hase visto á uno de esos «prácticos» dilatar la hernia inguinal de un jó- ven de veinte años, bajo el supuesto de que era un flemon.

Otro trató la oftalmia de una niña con el ácido nítrico puro, echándole á gotas en el globo del ojo.

En 1854 dos médicos presenciaron la extraccion de la placenta, seguida de la avulsion completa del útero.

Los sacamuelas recetan los alcaloides á dracmas y el bicloruro de mer- curio á escrúpulos.

¡Y todo por esa resistencia criminal de las municipalidades á señalar en sus presupuestos una mezquindad para un médico titular de pobres! Si se diese cumplimiento á la ley de Sanidad no faltaria asistencia á todas las clases, la Higiene pública daria sus frutos, y los tribunales encontra- rian en las autopsias un rayo de luz para los procedimientos.

Bajo tales antecedentes el Gobierno no puede dejar por mas tiempo en la horfandad médica á los pueblos de Cataluña, en particular los del par- tido de Falcet. Ya que se publicó una ley de Sanidad, y hay vigente el Re- glamento de partidos médicos, obliguese á las municipalidades á que cum- plan su deber, y al examinar la estadística anual de las defunciones no figurará esta comarca en primera fila.

El partido de Falcet es el que necesita con mas urgencia la aplicacion de la Ley sanitaria, porque es el que cuenta con menos recursos del arte en proporcion á su vecindario.

Previendo la Ley que todos los pueblos tengan médico titular para la asistencia gratuita de las clases menesterosas, subdividió el Gobierno los pueblos en clases, segun su número de familias, pero para que desde 200 tuviesen facultativo propio por sí solos, y las pequeñas poblaciones formasen grupos, en cuyo centro residiese el profesor titular.

El partido de Falcet consta de 44 municipalidades.

El guarismo de sus habitantes, segun censo de 1861, pasa de 48,000

Las poblaciones que tienen mas de 200 familias ó vecinos son: Falcet, Tivisa, Cornudella, Capsanes, Cabasés, Garcia, Gratallops, Marsá, Mas- roig, Moranueva, Palma, Poboleda, Porrera, Pradell, Prasdip, Riudecañas, Torre del Español, Torroja, Ulldemolins, Vandellós, Vilella baja, Vinebre, Total 22.

El territorio tiene 9 leguas de longitud por 7 de latitud.

Segun los datos oficiales existen en el partido 22 profesores de Medicina que ejercen su facultad; de los cuales 17 son médico-cirujanos y 5 mé- dicos.

Ausiliares de la cirujia hay: 2 cirujanos de segunda clase, 12 meros sangradores, y 8 sin estudios académicos.

Hay, pues, un médico para cada 2,260 habitantes. Los médicos residen:

En Falcet, en Cornudella, en Poboleda, en Tivisa, en Garcia y en Gra- tallops, dos en cada localidad y suman 12.

Y uno en cada uno de los siguientes: Ulldemolins, Porrera, Marsá, Vi- nebre, Torre del Español, Mora nueva, Vandellós, Prasdip, Riudecañas y Torroja; suman 10. Total 22.

A pesar de constar de mas de 200 vecinos carecen de médico los pueblos de Capsanes, Cabacés, Masroig, Pradell, Vilella baja.

Los pueblos que no llegan á 200 vecinos son: Arbolí, Argentera, Bellmunt, Bisbal, Ciurana, Colldejou, Dosaiguas, Figuera, Guiamets, Lloa, Margalef, Molá, Morera, Torre de Fontambella, Vilanova de Prades, Elscornalbou, Vilella alta. Total 17. Con el guarismo de dos mil familias.

Faltan pues cinco médicos en poblaciones que por sí solas pasan de 200 vecinos.

Los 17 Ayuntamientos de localidades que ninguna por sí llega á los 200 vecinos, deben formar grupos de dos pueblos ó de tres, es decir, seis ó siete demarcaciones médicas.

La topografía del pais enseña que Ciurana y Arbolí apenas distan dos kilómetros, Margalef y Bisbal menos, ambas Vilellas menos, y otro tanto los demás lugares de corto vecindario.

Faltan pues 5 médicos en pueblos de mas de 200 familias y 6 en los distritos rurales.

Son pues 12 profesores de que carece el vecindario del partido de Falcet.

Pero no es solo el número lo que falta: es indispensable que en cada punto haya un médico titular por la razon siguiente.

A no mediar un contrato especial, como ha tenido lugar en Vinebre, en Torroja, y recientemente en Marsá, á buen seguro que ningun médico sentará su residencia en Ciurana, Guiamets, ó Bellmunt. Pero obliguese á lo que previene la ley de Sanidad y espresa el Reglamento de 9 de Noviembre de 1864, y como los pueblos deberán tener su médico titular, á pesar de la corta asignacion señalada á dichas plazas no faltarán aspirantes.

Hay otro motivo en el cumplimiento de la Ley sanitaria y es la gratitud que se debe á los médicos por los servicios que prestan gratuita ó forzosamente; y la seguridad para el porvenir de las pequeñas localidades, no solo en sus estados ordinarios, sino en los tiempos azarosos de epidemias

Hoy no se exigen reformas, que tocan al Gobierno en iniciativa; solo se reclama el cumplimiento de la Ley, y es la humanidad la que lo pide en nombre de los que padecen.

A lo menos este es el objeto que obliga al que suscribe, á escribir esta memoria, no dudando de que la dignísima autoridad que hoy dia gobierna la Provincia, se dignará atender á una demanda tan justa y necesaria y dará una prueba mas de su celo, haciendo cumplir la ley y llevando el consuelo del arte á la casa de tantos pobres campesinos, hasta ahora abandonados á la barbaridad inhumana.

De V. S. con todo respeto y alta atencion, S. S.

Cornudella 1 Enero 1868.

JOAQUIN FERRANDIS Y PIÑOL.

APUNTES SOBRE EL ESTADO SANITARIO DEL PARTIDO DE FALCET EN 1867.

Meteorología.—El rigor de la temperatura en Enero fué debido á las nieves que cayeron durante el mes.—El frio llegó á seis grados bajo cero. Febrero no fué lluvioso, mas tampoco tuvo hielos.

Marzo siguió la escala variada desde los vientos al granizo, no escaseando las lluvias.

Únicamente el barómetro bajó á cero el 6, día del eclipse anular de sol.

La benignidad del invierno en general dejó llegar pronto la primavera, y Abril, templado, ha sido uno de los mas precoces del siglo.

La vegetacion prematura ha ofrecido las cerezas en primero de Mayo, las fresas pocos dias despues, y las ciruelas antes de Junio.

Mayo ha sido el buen mes del año.—Junio, tempestuoso y húmedo.—Julio siguió la misma faz.

Pero la gran tempestad principió el 29 á las once y media de la mañana hasta las cuatro de la tarde.

Agosto, fresco y turbio.—Setiembre, moderado.—Octubre, húmedo.

Noviembre, tumultuoso, especialmente el 16, en que la tempestad fué amenazadora, pero su brevedad evitó los estragos.

El frio ha sido notable en los últimos dias de aquel mes, llegando hasta cuatro grados bajo cero.

Diciembre suavizó su postrer tercio, y el año se ha despedido con una capa de nieve helada.

El frio mas intenso fué el del 15 de Enero, 6 bajo cero.

La mas alta temperatura la del 25 de Agosto, 34 grados.

Sanidad.—El año principió con catarrales de carácter flogístico, especialmente en los pueblos elevados, siguiendo las congestiones cerebrales y algunas muertes repentinas.

Siendo prematura la primavera ha comenzado en Marzo la vacunacion, que los años ordinarios tenia lugar en Abril y Mayo.

Las enfermedades estivales comparecieron á primeros de Junio; menudeando cólicos, diarreas, disenterías y vómitos, en las poblaciones de la zona meridional; las que no fué á visitar el N. O. del país hasta últimos de Julio; siendo muy benignas en los últimos puntos.

Purificada la atmósfera con las tempestades de verano, disminuyeron en número y en violencia los afectos gástricos.

En Setiembre aparecieron las afecciones otoñales, el reuma ordinario de los niños, las oftalmias, las erisipelas y las catarrales.

Los excesivos frios de Noviembre fueron acompañados de apoplejias funestas.

Las enfermedades de consideracion han sido las intermitentes malignas, que de unos años á esta parte se han desplegado en ambas orillas del Ebro, exacerbándose en gran manera durante el último verano con tristes consecuencias.

Las fiebres eruptivas que se han observado en los pueblos de la zona meridional han ocasionado muchas defunciones en la primera edad, especialmente en los lugares de poco vecindario.

El reuma de la infancia ha tomado un carácter pertinaz, como acostumbra, y ha invadido particularmente las poblaciones del N., no cesando desde Agosto á Noviembre.

Prescindiendo de las causas ó focos morbosos, que son bien conocidos

en las tierras pantanosas del Ebro, no menos que en los cementerios intramuros, no se puede menos de buscar el gran motivo en la falta de profesores titulares, como está mandado terminantemente, y sobre lo que esta Subdelegacion se ve en la precision de elevar á la Superioridad una memoria, justificando esa necesidad de que se acaben de poner en planta las disposiciones humanitarias del Real decreto de 9 Noviembre de 1864

Cornudella 2 de Enero 1868.—JOAQUIN FERRANDIS Y PIÑOL.

Acompañaba á la Memoria y apuntes preinsertos, la siguiente comunicacion :

M. I. Sr.—Tengo el honor de remitir á V. S. un resúmen del estado sanitario de este partido en 1867, y copia de una Memoria elevada al Gobierno de S. M. sobre el mismo asunto.

Dios guarde á V. S. muchos años.—Cornudella 2 de Enero 1868.—JOAQUIN FERRANDIS.—M. I. Sr. Presidente de la Academia de Medicina.

DICTAMEN DE UNA COMISION ESPECIAL DE LA ACADEMIA.

El triste relato que nuestro celoso corresponsal D. Joaquin Ferrandis, de Cornudella, traza del estado abyecto de multitud de poblaciones y familias del partido de Falset, por lo tocante al servicio médico y á los cuidados higiénicos, lleva en sí la auténtica de una desconsoladora verdad; pero aun desconsuela mas á los infrascritos (que V. S. se ha dignado comisionar para el exámen de esta Memoria) la conviccion en que se hallan de la ineficacia de las atribuciones de la Academia para procurar remedio á tantos males pendientes, irremediamente consumados un dia y otro dia, para llevar consuelo á tantos desdichados inútilmente expectantes del alivio que una suerte adversa les deniega, y en fin, para cortar abusos que sublevan y escandalizan á todo corazon bien nacido. Sin embargo, la Comision cree que no seria estralimitarse la Academia de sus derechos, dirigir al Sr. Gobernador civil de la provincia de Tarragona, una sentida exhortacion á poner coto á los denunciados excesos, á compeler á los citados pueblos á cumplir la ley, unos, y los deberes de la humanidad y de la religion otros; sin perjuicio de dar publicidad á la Memoria en las columnas del órgano oficial, y las mas espresivas gracias al Sr. Ferrandis, alentándole á que no ceje, por ningun concepto, en la honrosa via que con tal denuedo y civismo ha emprendido y laudablemente prosigue, para justo crédito suyo y honor de esta Corporacion que puede justamente envanecerse de contar, en el reducido número de sus consócios activos, á un fervoroso campeon de la mas santa propaganda médica y caritativa.

Barcelona 1.º de Febrero de 1868.

ANTONIO MENDOZA.—FRANCISCO DE P. CAMPA.

ERISPELA VAGA ATAXO-ADINÁMICA Ó MALIGNA.

CASO PRÁCTICO PRESENTADO Á LA ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJIA DE ESTA CIUDAD POR EL SÓCIO DE NÚMERO D. JUAN ROQUER Y TORRENS EN LAS SESIONES DE 15 NOVIEMBRE Y 2 DICIEMBRE DE 1867, Y PUBLICADO POR ACUERDO DE LA MISMA CORPORACION.

Trátase de una jóven casada, sin hijos, de 25 años de edad, temperamen-

to sanguíneo nervioso, constitucion regular, revendedora de carbon. No hay otro precedente patológico que unos ataques hemoptóicos supletorios de la menstruacion. La vi por primera vez el 3 del corriente y supe que el dia antes habia salido de casa despues de ocho dias de una enfermedad, que segun datos debió ser alguna angina acompañada de congestion cerebral, y que combatió con una fuerte aplicacion de sanguijuelas el facultativo que la asistió.

Al hacerme cargo de la enferma, me dijo que el dia anterior, al volver de paseo, habia sentido un frio intenso con castañeteo de dientes, fuerte dolor de cabeza, obligándola á meterse en cama. Acusaba principalmente anoreesia y un sabor de boca que le era insoportable, sin poder distinguir que clase de gusto era; pidiéndome con insistencia le diera algun remedio para hacérselo pasar y volverle el apetito. Su fisonomía estaba contraida y pálida, pupilas dilatadas, ligera cefalalgia, obtusion de oidos, raquialgia muy incómoda, principalmente desde la cerviz hasta mitad de la columna vertebral; voz debil y algo gangosa, con ligera rubicundez de la garganta, lengua húmeda con ligero matiz amarillo, tós con esputos mucosos y alguna estria sanguinolenta procedente de las fosas nasales, respiracion libre aun que con algunos estertores gruesos. Vientre algo meteorizado, con manifiesto gorgoteo de la fosa iliaca derecha; habia tenido alguna evacuacion semilíquida y algun tenesmo; orinas rojas. Calor de la piel mórdicante y pulso á 100 que se deprimia con facilidad.

El adjunto cuadro me hizo creer por de pronto que debia tratar una fiebre tifoidea de forma grave y en las que las meninges raquidianas estaban afectadas como sucede en esas epidemias de meningitis cerebro-spinales que suelen dominar en los campamentos y que entre otros autores describió muy bien el Dr. Boudin. Pero el sucesivo curso de la enfermedad, sin hacerme olvidar por completo esta idea, me advirtió de que otra complicacion, si cabe mas grave aun, se ofrecia; pues al siguiente dia noté un rojo escarlata que ocupaba la superficie dorsal comprendida entre la nuca, los homóplatos y hasta la mitad de la columna vertebral, rojo que se ha ido extendiendo en unos puntos y apagando en otros por el orden siguiente:

Subió de la nuca al cuero cabelludo con tumefaccion y dolor, al mismo tiempo que tomando los sobacos, invadia los brazos y la mama derecha ocasionando vivo dolor en este punto; sigue por todo el pecho hácia la mama izquierda y aquí parece hacer un alto. La del cuero cabelludo, descien- de á la oreja y mejilla izquierdas, toma la frente y descendiendo á la oreja y mejilla derechas, invade por ambas partes los párpados nariz y labios, con alguna mayor tumefaccion en dichos puntos, pues que en los demás tegumentos si bien existia, no era tan manifiesta. En este paraje hace tambien una pausa; mientras que tomando su progresiva marcha por el dorso deciendo hacia las nalgas hasta la proximidad de la vulva que por ahora respeta, como tambien las paredes del vientre, en cuya parte hoy 14 se ha presentado un extenso *sudamina* que tambien lo ofrece la parte anterior y laterales del torax, donde tampoco ha sido tan marcada la erisipela.

Confieso que en los primeros dias de la presentacion de la erisipela, es-

tuve dudando si la debía diagnosticar de tal ó mejor de una escarlatina anómala; pero la ausencia de verdadera angina, (aun cuando esta hubiera existido antes de hacerme cargo de la enferma) y la marcha sucesiva de la erupcion me hicieron pensar que no era tal escarlatina.

Mientras la erupcion iba dando su paseo por la superficie del cuerpo de la infeliz enferma otro orden de fenómenos llamaba mi atencion.

Presentóse al 3.^{er} dia el flujo menstrual regular; al 5.^o y 6.^o repetidas epistaxis que alivian la cefalalgia y disminuyen el sopor que se habia presentado cuando la erisipela invadia la calota; vómitos biliosos y repetidos se presentaron, como anteriormente, y con ellos algun dolor de vientre que cedió con lavativas emolientes. La obtusion de oídos acaba por sordera absoluta, vuelve el estupor; hay ratos de subdelirio, rechinar de dientes, estremecimientos, temblores de mano, hipo, respiracion entrecortada, voz casi sepulcral, orinas alguna vez involuntarias, y una ligera úlcera por decúbito en el sacro, por preferencia del supino. La lengua algo seca, y repugnancia á las bebidas. El pulso pequeño, de 130 á 140 y mas; el calor siempre ingrato.

Este estado ha persistido con mas ó ménos graduacion hasta el 13, en que rebajando la erisipela de la cara ha disminuido la soñolencia, y la enferma mas despejada, comprende por señas lo que se le dice, ya que sea imposible hacérselo oír. Toma bien las bebidas y los caldos, no se queja del mal gusto y la lengua es mas húmeda; espectora abundantemente y con mas fuerza, un moco albuminoso. Se ha presentado el extenso sudamina y con ello coincide la rebaja del calor y la disminucion del pulso á 408.

La erisipela que va apagándose en muchos de los puntos por ella invadidos, preséntase en su apojeo en los antebrazos, nalgas y parte de los muslos, amenazando invadir la vagina. Hoy 15 parece detenerse la erisipela en el último punto, ha reaparecido el menstruo aunque en corta cantidad. Si bien el calor es mas natural y el pulso á 100, nótese algo de soñolencia y la respiracion desigual como asmática.

Partiendo del principio de que en la tifoidea como en la escarlatina lo mismo que en una erisipela revestida de esos dos estados, que por otra parte no es muchas veces mas que un sintoma concomitante de las mismas, conviene saber esperar, y no obrar sino en casos de notoria urgencia y bien delindados; el tratamiento opuesto desde el principio ha sido muy sencillo: revulsivos ambulantes con mostaza, en los extremos inferiores; bebidas diluentes y subácidas; alguna pocion gomosa con hidrolado de menta y algunos granos de carbonato sódico para corregir el hipo y las náuseas. Al insinuarse la adinamia los tónicos difusivos, como las aguas destiladas de flor de naranjo y de menta con algunas gotas de tintura de succino, y el cocimiento de salep aromatizado, son por ahora los únicos medios de que me he valido.

Una de las condiciones indispensables para el tratamiento de estas enfermedades es la alimentacion. Esta debe llamar de preferencia la atencion del médico y bajo este concepto he procurado que mi enferma no estuviese á dieta *fumis* un solo dia; desde la sustancia de pan del primer dia, al caldo

de ternera en el tercero, y del sexto en adelante, el mixto de ternera y gallina, han ido reanimando las abatidas fuerzas dando mayor esperanza de buen éxito.—Continúa no obstante el peligro y sea cual fuere el resultado final de esta enferma, daré cuenta en la próxima sesión, así como del curso que en adelante haya seguido esta enfermedad complicada por más de un concepto. (15 Noviembre 1867.)

Siguiendo el relato de la enferma de erisipela de que principié á dar cuenta en la sesión del 15 de Noviembre último, debo decir que: la erisipela que se había detenido al llegar á la barba, continuó despues su rumbo invadiendo el labio inferior y el menton; y la que parecia haberse detenido en la proximidad de las regiones glúteas, en la tarde del 16 habíase corrido á toda la parte posterior y esterna de los muslos; invadiendo el 18 la corva, la pantorrilla y la cara interna del muslo derecho; al paso que en el izquierdo descendia por sus caras esterna y posterior. El 19 está estendida por los antebrazos y pantorrillas con ligera rubicundez y tumefaccion, de suerte que parecia quererse extinguir, cuando el 20 por la noche, se presenta en la rodilla derecha con tal violencia, que el dolor arrancaba quejidos amargos á la enferma. Del 23 al 25 recorre las muñecas y se estiende por toda la pierna derecha hasta los tobillos, siendo en este último punto mucho mas intensa; recorre tambien la rodilla izquierda descendiendo á la cara anterior de la pierna, y el 30 la abraza toda, mientras que amortiguada la de la derecha, avanza al dorso del pié y talon hácia su cara plantar.

Principiada la descamacion desde el 14, es continua, y se verifica por el mismo orden en que fueron invadidas las partes; siendo muy notable en el dorso y nalgas de donde la epidermis se desprende en anchos pedazos.

Visto el curso de la erisipela, veamos ahora el estado general de la enferma durante este tiempo.

La soñolencia y respiracion asmática del 13, cede para dar lugar á una abundante expectoracion de espeso moco, facilitada con auxilio de un julepe gomoso con corta cantidad de kermes, que al mismo tiempo promueve una evacuacion alvina pultácea y abundante; los decúbitos son variados tomando de preferencia los laterales, el calor si bien aumentado es mas suave y la traspiracion humedece de vez en cuando la piel. 100 pulsaciones por minuto.

Una tranquila noche sucede al 16 durmiendo la mayor parte de ella, reusando los caldos y pidiendo agua; mas el sueño persiste cuando la visita de la mañana del 17, pudiendo apenas lograr que conteste á las preguntas que por señas se le dirigen; pues que desde el instante que deja de llamársele la atencion cierra otra vez los párpados. Ya no se preocupa como el dia anterior, de comer, que era su insistente demanda. Han disminuido la tós y la expectoracion, hay alguna sequedad de lengua á causa de estar con la boca abierta. Las vesículas del *sudamina* que apareció del 14 al 15 se van secando, siguiendo ligera descamacion; la piel está seca y áspera y el pulso pequeño y blando á 120; postracion general; orinas acuosas, ha evacuado dos veces durante la noche.—Se suspende el julepe con el kermes y en su lugar se prescribe para tomar dos cucharadas cada

dos horas, la mixtura siguiente: Agua de flor de naranjo, y agua de menta, de casa cosa, tres onzas; tintura de succino, un escrúpulo; jarabe de quina, media onza; jarabe simple, una; mézclese. Alimentacion: caldo y por sola una vez, una cucharada de sémola desleida en el caldo á manera de una tenue papilla.

En la mañana del 18, no obstante una ligera exacerbacion en la tarde anterior, se nota la fisonomia mas despejada, decúbito lateral izquierdo, humedecida la lengua y blanquiza; reaparicion del *sudamina* en el vientre que está meteorizado en la zona infra-umbilical; continua la tos con abundante espectoracion, el calor moderado y el pulso pequeño á 112. La enferma se resiste obstinadamente á tomar caldo que no vaya acompañado de sopa ó sémola, pidiendo con insistencia chocolate. Continuan las mismas prescripciones y además una lavativa emoliente.

Desde esta fecha hasta el 24 el estado general iba mejorando notablemente, la sordera disminuía, pues gritándola al oido podia hacérsela entender algo, las facultades intelectuales estaban despejadas, las fuerzas se reanimaban, se interesaba por sus allegados y amigos, y las funciones digestivas se ejercian con regularidad, despues de un laxante carminativo compuesto de la infusion tenue de anis con el maná, que se le propinó el dia 20.—El satisfactorio estado que no obstante la marcha de la erisipela ofrecia la enferma, me animó á concederle hasta tres sopas ligeras al dia, las que comia con avidez, sin que se le notase mayor calor ni mayor frecuencia del pulso, si bien persistia á 96. Con este motivo y alentado con el buen éxito de la alimentacion, permiti á la enferma tomar un sorbo de chocolate; así como el cambio de sábanas por ser de absoluta necesidad. Esa condescendencia y quizás alguna extralimitacion de mis preceptos, tal vez motivaron que en la noche del 25 tuviese tres evacuaciones semi-líquidas, sin ningun dolor, y á la visita de la mañana observé: la lengua seca, el vientre abultado, pero blando, sin dolor, y coincidiendo esto con la aparicion de la erisipela en la pierna derecha que estaba muy roja y tumefacta hasta los maledos.—Desde este dia hasta la fecha fué aumentando la diarrea que se hizo sero-albuminosa, pero con ausencia completa de dolor intestinal, siendo mas pertinaz durante la noche. La lengua ha seguido mas ó menos húmeda y por lo general no ha habido sed, y si bien se ha notado algun recargo no han pasado de 100 las pulsaciones.

En la actualidad la voz está débil, lánguida la mirada, los movimientos difíciles y algunos dolorosos con motivo de una ulceracion por decúbito, y por la endebles y postracion.

Como consecuencia de la alteracion del tubo digestivo se suspendió la alimentacion, sustituyéndola con un ligero caldo. El cocimiento blanco de Sydenam adicionado mas tarde con el catecú y los enemas de cocimiento de linaza con almidon han disminuido la diarrea.

Es notable la pertinacia de la erisipela y su propagacion lenta y gradual. Mas rápido su curso mientras recorrió el tronco, supuesto que necesitó unos 9 dias, y mucho mas lento para recorrer las estremidades, en que ha necesitado los restantes, siendo unos veinte, sin haberse concluido, lo que quizás puede atribuirse, además de otras razones que podrán adu-

cirse, como la mayor proximidad ó distancia del centro circulatorio y la mayor ó menor robustez de la enferma segun el periodo de la enfermedad por efecto de la misma, á la disminucion notable de temperatura que se ha experimentado desde el 13 del pasado noviembre, cuya diferencia con la primera quincena es por lo menos de unos ocho grados por término medio.

Continuando la enferma en estado grave y peligroso no es difícil predecir cual será el resultado de una enfermedad tan complicada, de la que tal vez se podría decir que casi no hay órgano, aparato, ni sistema que mas ó menos ostensiblemente no hayan sido por ella afectados. Por otra parte el carácter adusto, terco y estravagante de la enferma, anterior ó adquirido durante la enfermedad, hacen temible un esceso cualquiera que haga fracasar todos los mas sollicitos cuidados. (2 Diciembre 1867.)

En completa descamacion la erisipela, fué aumentándose la tós, y á la abundante expectoracion mucosa, siguieron la puriémula, la fiebre lenta, demacracion súbita y general, muriendo la enferma el 16 de Diciembre despues de haber ofrecido todo el cuadro sintomático de una tisis rápida.

El caso práctico que se acaba de reseñar, préstase á diversas consideraciones acerca el desarrollo y fomento de un germen patológico que probablemente estaba latente y que con anterioridad habia dado indicios de su existencia, ocultándose luego para presentarse mas tarde con todos sus bríos, favorecido por el estado febril que sin duda fué causa determinante de la rápida flecmasia tuberculosa pulmonal.

JUAN ROQUER Y TORRENS.

INSTITUTO MÉDICO DE BARCELONA.

SECCION ESTOMATOLÓGICA.

EXTRACTO DE LAS SESIONES CELEBRADAS EN LOS DIAS 16 DE JUNIO, 23 DE NOVIEMBRE Y 9 DE DICIEMBRE DE 1867.

Presidencia del Dr. Bruquera y Martí.

Citáronse varios casos prácticos y presentóse un enfermo (1); aprobadas las actas anteriores el Sr. *Badia* empezó su tesis sobre *la profilaxis de los dientes*, encareciendo su importancia fundada en el bien de la humanidad, en el de la ciencia y en la dignidad profesional. Preguntóse si eran ó no convenientes los medios profilácticos para la boca, supuesto que hay autores que los juzgan innecesarios, fundándose en que los campesinos por lo general no sufren dolencias dentarias, sin atender á su profilaxis: sentando que tal cual se halla hoy la vida social y orgánica, debemos echar

(1) Era este un trabajador de 50 y tantos años, cuyas malas condiciones higiénicas de su habitacion y taller desarrollaron una caries escrofulosa en el maxilar inferior; hoy curado á beneficio de una reseccion parcial y del tratamiento interno apropiado, por el Dr. Bruquera y Martí.

mano de los mismos, y para convencerse de ello no hay mas que comparar las costumbres del individuo del campo con las del habitante de un centro populoso: aquel no abusa de los estimulantes, de los alcohólicos, azucarados, sufre menos diatesis y vicios, en cambio ese último se vé rodeado por opuestas circunstancias.

Estudió las salivas normal y anormal, las parotidea, submaxilar, sublingual y mixta.

La *saliva parotidea*, fluida cual el agua, de una densidad de 1,006 no viscosa, alcalina, tiene en disolucion sustancias que por el enfriamiento y reposo forman un depósito blanquizeo que consta de carbonato de cal cristalizado en romboedros y mezclado ó combinado con determinada cantidad de materia orgánica, desprende ácido carbónico tratándola con los ácidos. Esta saliva posee de 95 á 98 p. % de agua y 2 ó 5 de sustancias sólidas, en especial carbonatos calcareos libres ó combinados con materia orgánica (1). Esta, á su vez comun, salvas pocas escepciones, á las diferentes salivas, llamada *ptyalina* por Berzelius, se coagula, existiendo en escasa proporcion en el liquido parotideo.

La saliva de este nombre contiene además cloruro potásico, bicarbonato de cal, algun fosfato de la misma y sulfo-cianuro potásico.

Saliva submaxilar. Este liquido, limpido, muy viscoso, cuando se enfria afecta la consistencia galatinosa, no deposita cristales de carbonato de cal, su reaccion es alcalina, contiene, segun Bidder y Schmidt, un 3 p. % de materias orgánicas y otros 3 p. % de la inorgánica sin ningun vestigio de sulfo-cianuro potásico.

Saliva sublingual. Contiene ptyalina, es trasparente, alcalina, muy viscosa.

Las *glándulas muciparas* dan diferente liquido segun su asiento: las del velo palatino lo producen muy parecido al sublingual, las de la cara interior de los labios y mejillas segregan un liquido análogo á la saliva parotidea.

La *saliva mista*, es decir, la resultante de las diversas secreciones bucales, es turbia, espumosa y gracias al reposo se divide en tres partes, una que sobrenada, espumosa, en hebras, mas ó menos abundante, otra transparente y menos viscosa y una inferior que se presenta bajo el aspecto de una sustancia gris blanquecina, cuyo exámen microscópico nos demuestra grande cantidad de células epiteliales de la boca, glóbulos grasientos, leucocitos ó glóbulos mucosos (2), detritus alimenticios, cristales de carbonato de cal, vibriones y criptógamas coexistentes con restos alimenticios que se depositaron entre los dientes.

La reaccion de la saliva mista, normalmente alcalina, se debe al fosfato de sosa tribásico; pero puede variar por la grande viscosidad y densas mucosidades de los dientes: la 4.^a debida á la *ptyalina* puede por su especial constitucion producir diferentes fermentaciones con productos ácidos,

(1) Lehmann-lerhbuch der Phys. Cheime, t. II.

(2) Tales son las ideas de Cl. Bernard, Mém. sur les salives, et Comptes rendus et Mém. de la Soc. de biol., 1852, p. 349.

que coexisten con caries cuyo número y gravedad se hallan en proporción con tal viscosidad y predominio mucoso.

El sarro se compone principalmente de sustancias minerales, fosfatos y carbonatos terreos, cuya proporción relativa es muy variable según los distintos análisis (Berzelius, Vauquelin, Bibra) hay un 60 p% de fosfatos y carbonatos, predominando los primeros cuando se halla en los incisivos inferiores, abundando los segundos cuando recojemos el sarro en las inmediaciones del conducto de Stenon.

Se admiten diversas hipótesis sobre su formación: Serres con varios autores admiten la existencia de glándulas *tartáricas* (1) colocadas en las encías, que producen el sarro. La observación anatómica no ha confirmado su existencia.

Cl. Bernard (2) explica su formación por una irritación del periostio alveolo dentario consecutiva á la separación de las encías reblandecidas por los restos de alimentos masticados. Compara esta secreción anormal á la que acompaña á veces la periostitis ósea. Tampoco admitimos tal explicación porque no pudiendo atribuir secreción especial al periostio dentario, basta para rechazarla, observar que se deposita el sarro sobre determinados cuerpos extraños en la boca, p. ej., los aparatos protésicos, cuando faltan los dientes y consecutivamente el periostio.

Dumas admite dos salivas en la boca, una ácida y otra alcalina que satura la primera. Aquella disuelve los fosfatos y cuando su ácido estaría saturado por la saliva alcalina, estos se precipitarían. Esta teoría no se conforma con la verdad: parece que el sarro resulta de la precipitación de los fosfatos y carbonatos terreos que disolvía la saliva gracias á la materia orgánica con la cual se combinaron. Cuando llegan á la boca (3) se desdoblán los principios al contacto del aire y de la mucosa, las sales insolubles en el agua se precipitan sobre los dientes.

La cantidad de sarro que se elabora en la boca varía infinitamente según las personas: estas diferencias las explica fácilmente nuestra teoría. Por una parte las salivas aisladas (4) contienen en algunos casos menor proporción de sales terreas disueltas, siendo en su consecuencia menor la cantidad de sarro, por otra parte tal depósito puede sufrir á medida que se precipita en la superficie de los dientes, una reacción accidental ácida que lo neutraliza y lo redisuelve en la saliva; por último, si el sarro muy escaso se halla en presencia de un medio ácido muy enérgico, queda en contacto con los dientes á pesar de los efectos neutralizantes del tártaro formado, una reacción ácida que produce desastrosos resultados en tales *epidémoides*.

La existencia ó falta del sarro en la boca tienen determinada significación en la historia de la caries dentaria; cuando muy abundante indica una reacción alcalina franca en la saliva y en el medio en que viven los

(1) Conservamos esa denominación en gracia á su laconismo. (Nota del A.)

(2) *Leçons de physiologie*, p. 134.

(3) Tal es la opinión del respetable estomatógrafo Magitot *Etudes et expériences sur la salive*, p. 20.

(4) Nos referimos á la parotídea, submaxilar y sublingual consideradas en concreto. (Nota del A.)

dientes, escluye la caries; cuando nulo exige implícitamente una atmósfera ácida (1) con todas sus consecuencias sobre aquellos aparatos orgánicos; entre tales extremos existen graduaciones con matices menos pronunciados ya alcalinos ó ácidos y sus consecuencias.

Se nos puede objetar que abundan poco los fosfatos térreos en la saliva y en el sarro llegan á un 60 p.º/₁₀, semejante aserto cae por su base puesto que la cantidad de saliva que el hombre segrega por término medio en 48 horas no llega á 400 gramos: de manera que aunque exista en los fosfatos en mínima cantidad, se explica su formación todavía por la extrema lentitud con que se deposita; necesitando muchos años para que constituya una capa de determinada profundidad.

Los cloruros alcalinos se hallan en notable proporción en la saliva mixta, los lactatos no son normales, creemos se deben á las fermentaciones lácticas de la saliva; respecto al sulfocianuro potásico que algunos autores admiten y otros lo niegan, según Eberlé (2) se asocia á un estado particular del sistema nervioso, siendo en determinadas circunstancias el agente virulento de la rabia.

Acabamos de estudiar hasta el límite que nos marcan la falta de tiempo y condiciones de una discusión, la saliva normal; debemos echar una rápida ojeada sobre ese mismo líquido cuando sufre modificaciones accidentales, cuando gracias á ciertos estados patológicos se vicia y transforma en abonado germen de afecciones bucales.

Entre las primeras condiciones contamos las fermentaciones láctica y butírica, la mezcla directa de sustancias susceptibles de alterar los dientes, por ejemplo, los ácidos orgánicos acético, cítrico, málico, láctico, los oxalatos y tartratos, los ácidos minerales clorídrico, nítrico, el nítrito ácido de mercurio, el alumbre, el percloruro de hierro ácido, el nitrato de plata, etc., etc.

Entre las segundas existen las afecciones locales de la boca y de la faringe, varias afecciones generales agudas y crónicas (3).

El Sr. Badia dividió las causas en internas y externas; en las primeras se halla la sangre por su abundancia ó mala calidad, el mal régimen de vida, las nodrizas, las pasiones de ánimo capaces de alterar la sangre y las digestiones: en las segundas coloca los vapores del estómago, las exhalaciones pulmonares, el calor y frío, los esfuerzos no graduados, la medicación mercurial, el uso de los azucarados etc., etc.

Admitió como causa predisponente cierta estructura de los dientes que retienen mas ó ménos fragmentos alimenticios, lo cual obligó á determinados prácticos á aconsejar su extracción, que no debemos admitir sino en casos extremos.

(Se continuará.)

(1) Significamos con tal palabra el conjunto de líquidos existentes en la boca (Nota del A.)

(2) Physiologie der Verdauung.

(3) Para conocer con mayor suma de datos ese importante asunto, léase Magitot en su tratado sobre los estudios y experimentos sobre la saliva, Paris, 1867.

TRABAJOS REMITIDOS POR LOS SRES. SOCIOS CORRESPONSALES.

DE LA VERSION. (*Conclusion.*)

La primera grave dificultad que se presenta es la de que el Profesor no se halla casi nunca en disposicion de elegir la ocasion mas oportuna para verificar la version. Los sabios que escriben dan por supuesto que desde un principio está el comadron á la cabecera de la enferma, y es el primer punto falso de partida, pues el mayor número de veces, cuando el Profesor es llamado, ha pasado la oportunidad, y tiene que obrar en aquel momento por que hasta entonces no ha visto á la enferma.

¿Qué decis de la version cefálica? Debe admitirse esta operacion con preferencia á otra maniobra creyendo es tan fácil como se pinta su ejecucion? Habeis visto hoy por hoy admitida esta version? Os atreveriais á practicarla esperando de ella felices resultados? Aquel que haya asistido algunos partos, aquel que comprenda lo que es la fuerza de la matriz en estos casos, lo que significa una posicion viciosa, lo que es el querer colocar la cabeza en una posicion conveniente despues de salidos los líquidos y contraida la matriz sobre sí misma, se reirá y con razon al leer solo el nombre de version cefálica. En vano Flamant y Osiander querian convencer nos de su utilidad; si en un tiempo en que la falta de instrumentos ó el deseo de hablar sobre alguna novedad, se tenia esta version como necesaria, hoy que la ciencia y sobre todo la práctica tiene el convencimiento de su imposibilidad, la ha abandonado completamente. Las ligeras posiciones viciosas de la cabeza, las corrigen las mismas contracciones uterinas, cuando mas, se ayuda ligeramente por los dedos del comadron hácia el sitio conveniente, viniendo á resultar por fin que en tales casos no se efectua mas que un simple enderezamiento. ¿Qué version cefálica podremos hacer en el caso de una viciosa conformacion de la pelvis, en el de la cabeza del feto, en aquellos en que los accidentes de la madre exigen una pronta terminacion del parto y en fin en todos los casos en general? Ninguna; deseched pues por completo la version cefálica y estad completamente seguros que si la cabeza necesita variarse sea por la circunstancia que se quiera, no lo conseguireis mas que con la aplicacion del forceps si la naturaleza por sí no puede verificarlo.

Vamos á la verdadera version, á la version podálica. Esta por cierto si es necesaria con alguna frecuencia y desgraciadamente el profesor ó por lo ménos á mi me ha sucedido casi siempre serme bastante trabajoso el verificarla. No os fieis de esas facilidades con que se escribe, no os fieis tampoco de esas bien dibujadas láminas en que una mano perfectamente bonita coje de un modo tambien precioso uno ó los dos piés de la criatura para suavemente traerlos á la parte exterior de la vulva; podeis estar seguros de que por fácil que esto se encuentre, ha de costar mucho sudor al comadron el verificarlo. ¿Creeis por ventura que se puede esperar siempre á que existan todas las condiciones necesarias para practicar la version? ¿Dejaréis perecer una mujer porque el cuello del útero no esté suficientemente dilatado, por que la parte que se presenta esté demasiado

encajada en la escavacion ó por que la conformacion de la pélvis no sea perfectísima y cabal? no lo creo así, y es mas, aun en algunos casos es necesario, oportuno y conveniente verificar la version en contra de la opinion de Cazeaux que no quiere se verifique si el diámetro menor de la pelvis no tiene cuatro pulgadas.

Esto puede tambien sufrir sus modificaciones y sobre todo debe intentarse siempre una version para eyitar hasta donde sea posible la ejecucion de la embriotomia.

Y cómo lo haremos? Con las reglas del arte siempre que sea posible, como mejor se pueda en el mayor número de casos. Cuando el Profesor se ve precisado á ejecutar esta y otras operaciones tan graves, por lo regular tiene que efectuarlo despues de pasada la primera oportunidad y en algunos casos cuando ya la enferma está en gravísimo estado, no pocas veces es dos ó un dia despues de haber salido el brazo por la vulva cuando el profesor es llamado y no sin que ántes tal vez la misma comadre haya manoseado, estirado y encogido bruscamente el brazo del feto que asoma, la vulva de la parturienta y acaso tambien el cuello de la matriz, y otras cuando ya otros profesores de más ó menos inteligencia han introducido sin resultado la mano ó el brazo en la matriz un gran número de veces. Así la muger, inflamada ya acaso su matriz, gastadas sus fuerzas, desprendida acaso la placenta, podrido el feto ¿esperaremos á observar las reglas de no introducir la mano mientras la contraccion, como dicen Desormeaux, Velpeau y Cazeaux, ó introducirla como aconseja por el contrario A. Dubois, en este mismo momento? Tendremos la paciencia de examinar detenidamente y mirar con todo esmero á formar el cono exacto con la mano, á buscar el plano en el sentido del mayor diámetro de la pelvis, seguir el eje del estrecho inferior y otras tantas precauciones y prevenciones inútiles como se leen en los escritos?

En vano se nos recordarán en aquel momento todas cuantas precauciones deben tomarse; llegaremos al cuello y no estará rasgada la bolsa de las aguas ¿la romperemos? Por cual opinion optaremos, por la afirmativa de Leorét y Cazeaux ó por la negativa de Peu, Deleurye y otros? Como sea conveniente, como se pueda, contestaremos á eso; en vano el profesor puede no querer la rotura y verificarse ésta espontáneamente, ó por el contrario bien puede desearla y no ser fácil por cualquier motivo. Lo esencial es llegar á los piés, cojerlos como sea posible uno ó los dos si afortunadamente se hallaren y extraerlos. Ved pues aquí otro grave reparo para el Profesor que quiere y es muy justo, que al hacerse la version se haga esta de manera que el ovillo que forma el feto lo haga inclinándose hácia el vientre y procurando al mismo tiempo que se termine en primera ó segunda posicion de piés. ¿Es posible esto, es tan fácil y asequible como se pretende? No; el profesor lo que necesita es terminar prontamente el parto, lo que necesita es dejar prontamente libre aquella matriz cansada, desanimada y acaso en un principio de gangrena, y no es fácil en estos casos tener ni tiempo, ni mucho menos la sangre fria necesaria para esperar tan bella descripcion realizada; así pues, urge sobre todo el terminar el parto y si á esto se añade el haber una urgencia suma, entonces todas

las reglas se olvidan por la salvacion de la enferma. Por eso y con razon se aconseja siempre, que aun en el tercer tiempo de la version se ayude la terminacion del parto y no se deje solo á los esfuerzos de la naturaleza, pues si esto es conveniente siempre, lo será mucho mas en aquellos casos en que la posicion sea viciosa, en que las contracciones son lentas y sin energia y en fin cuando hay un peligro cualquiera que es necesario hacer desaparecer prontamente.

De esta ligera reseña sobre la version ¿qué se deduce? Dos cosas como principales, 1.^a que en mi opinion la version cefálica no debe ejecutarse nunca, y 2.^a que la podálica es muy frecuente y que debe ejecutarse en todos los casos antes indicados, pero siempre cuando asoma por la vulva el brazo de la criatura. Que las reglas que los diversos autores establecen son oportunas, convenientes y deben observarse siempre que sea posible; pero que en el mayor número de casos hay que prescindir de todas ellas para ejecutar la operacion de la manera mas factible, pues yo por mí tengo observado en casi todos los casos que es imposible atenerse á reglas fijas ni á consejos de libros si no de una manera general, pero que el Profesor siempre se encuentra con casos y cosas que ni pueden preverse ni tampoco pueden esplicarse. razon por la que la *version* no puede someterse como desean, á unas reglas fijas.

El objeto pues de este mal aperjeñado escrito es el de aconsejar á los profesores estudien detenidamente, practiquen y observen esta parte de la cirujia que se va olvidando demasiado, y que tengan el convencimiento de que el consentir y aun autorizar que esas mugeres rutinarias se ocupen en la asistencia de los partos, es autorizar el asesinato. pues tengo observado que en la mayoría de los casos se hacen necesarias las maniobras por la mala direccion de los asistentes, y como cuando es llamado el Profesor es ya en caso urgentísimo y grave, el descrédito consiguiente á la muerte de una parturienta recae en la opinion del público y de los parientes sobre el Profesor, porque así es la tendencia de todo el mundo y así es tambien como lo hace entender la comadre misma, verdadera causa de todo aquello.

Apuntaré solo una idea para concluir. ¿Conviene en casos de version dejar á la naturaleza la accion y ver si ella sola la ejecuta? Hay quien así lo aconseja no oponiéndose á ello las circunstancias especiales del caso. Yo no lo concedo, pero referiré un caso único que he visto, en pocas palabras.

Fui llamado para asistir fuera de esta ciudad á una jóven primeriza que aun cuando cliente mia, se hallaba en una de sus posesiones por unos días de recreo, y la cojió el parto; este era lento, se asustó y exigió mi presencia en aquel punto á pesar de haber en él un profesor muy competente. Llegué allá, parió sin novedad á las tres horas, y fui llamado antes de volverme á esta ciudad por el Titular del pueblo para consultar sobre la manera de terminar un parto en una muger que llevaba tres días en aquella situacion. Fui allá, la ví, y básteme decir que asomaba por la vulva el brazo derecho de la criatura, hasta el hombro. Era necesaria la version, el Cirujano habia introducido hasta siete veces la mano

en busca de los piés inútilmente, el Médico lo habia hecho dos. Me pareció ver una inflamacion terrible de la matriz por los síntomas tanto generales como locales que presentaba, y creí prudente que ántes de intentar mas introducciones de mano se tratara de corregir aquello. Ordené, y convinieron en ello, una sangría de ocho onzas, el uso de un baño general caliente y dos horas despues tres ó cuatro docenas de sanguijuelas al vientre, y despues de esto, acaso se podria volver á intentar la version.

Todo se hizo y al poco tiempo de desprenderse las sanguijuelas, comenzaron nuevamente los dolores uterinos, pero regulares y de un carácter distinto, segun la enferma, de los que tenia ántes; estos siguieron y la enferma notó y así lo hizo presente que á cada dolor el brazo se escondia un poco, por fin se ocultó del todo, siguieron los dolores, y al dia siguiente se me vino á participar que la enferma habia parido con felicidad un niño en posicion de vértice. Despues ví á los profesores y ambos me esplicaron lo mismo.

Ved, pues, un caso de version espontánea. Nos autorizará esto para exponernos á nuevas pruebas? A mí no; y yo digo lo que pasó, despues de cada cual puede pensar como quiera.

VENANCIO MORENO Y LOPEZ.

REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA ESTRANGERA.

Los profesores italianos Martini y Ubaldini han practicado la análisis del sudor de los enfermos gotosos, que por tener una importancia bien notoria bajo el punto de vista fisiólogo-patológico y terapéutico, me permitiré dar cuenta de él á los lectores de «El Compilador.»

Es bien sabido que los gotosos suelen presentar en los elementos epiteliales de las mal llamadas membranas sinoviales y en las del tejido conectivo de las articulaciones unos depósitos de uratos que llegan á embargar y hasta impedir por completo los movimientos articulares. Los dos medios terapéuticos mejor sentados para la reabsorcion de estas concreciones y para impedir su nueva formacion, son, aparte del cólcico, el carbonato de litina y los baños de vapor: el primero porque se convierte en urato de litina, que de todos los uratos es el mas soluble; los baños, porque producen una copiosa diaforesis. Sin embargo, solo la quimica podia decir si realmente los uratos y el ácido úrico eran eliminados por las glándulas sudoríparas ó si los riñones eran los órganos destinados de una manera exclusiva á llevar á término la escrescion de aquellas sustancias: resuelto el problema en uno ó en otro sentido arguia una terapéutica distinta.

Recogida la necesaria cantidad de sudor, ya en el mismo *sudatorium*, ya introduciendo uno ó mas miembros del gotoso en un recipiente de guta-percha, se puede observar un liquido turbio que al cabo de cierto tiempo deja depositar un sedimento formado de elementos epidérmicos exfoliados. El liquido que dichos profesores analizaron, tenia un peso específico de 1,030 á 1,044: era ácido, pero despues, por la descomposicion de las materias azoadas, presentó una reaccion alcalina: filtrados 250 centímetros cúbicos de sudor y desecados á 110.° dejaron un residuo de 0 gramos 314. Tratado por la solucion acuosa de ácido tánico formó un precipitado blando, gelatinoso y abundante, de ácido butírico, ácido láctico y ácido sudórico.

El ácido butírico se dió á conocer por su olor particular, desagradable, y por el olor suave del éter butírico. El sudor filtrado y limpido dió con

el agua de barita un precipitado abundante soluble, con efervescencia, en los ácidos: el líquido que sobrenadaba al carbonato barítico precipitado, fué evaporado á sequedad; echando entonces sobre el residuo algunas gotas de ácido sulfúrico se percibió tambien el olor del ácido butírico, y puesto á destilar el líquido ácido en presencia de algunas gotas de alcohol se percibió el del éter butírico.

Para reconocer la presencia del ácido láctico obraron de esta manera: Tratado el residuo del sudor por el alcohol, puesto despues en contacto con éter, separado el disolvente, se hizo hervir la cbrta cantidad de materia grasa obtenida en el agua destilada: filtrado el líquido, que resultó trasparente y muy ácido, y añadiéndole carbonato de zinc, fué evaporado y dejó como residuo, una sustancia higrométrica, cuajada de finos cristales en forma de agujas, parecidas completamente á las de lactato de zinc.

Por último obtuvieron el ácido sudórico ó hidrático en estado de sudorato argéntico, por su union con el cloruro de plata, segun el procedimiento de Favre, obrando ya sobre el mismo sudor, ya sobre el extracto alcohólico. Calentada la mezcla sobre una lámima de platino, exhaló sensiblemente el olor del sudor.

Pasando despues á la investigacion de los uratos, todos los resultados fueron negativos: en cambio, á medida que las concreciones gotosas iban reabsorbiéndose, la análisis de la orina descubrió grandes cantidades de urato de sosa y de ácido úrico, agrupados en cristales romboideos.

Estos experimentos, que hemos de suponer positivos, confirman una vez mas, el hecho fisiológico de que no todas las glándulas de la economía pueden filtrar por sus paredes los mismos principios que la sangre les lleva; sino que una atrae unos cuerpos y otra atrae otros, esplicacion que, á medida que progresen los estudios histológicos y hasta los de química orgánica, no ha de ser muy difícil encontrar. Por lo que á la clínica importa, los estudios analíticos á que he hecho referencia no tienen menos valor para la eliminacion del ácido úrico y de los uratos que saturan por decirlo así, el organismo de los gotosos, más deberá procurarse una abundante diuresis, que otra clase de hipercrinia, puesto que cuanta mayor cantidad de orina segregue, mayores cantidades de urato de sosa y de ácido úrico serán eliminadas. Sin embargo, no debe esto suponer que los baños de vapor estén contraindicados en la terapéutica de la gota, muy al contrario: con el sudor son extraídos de nuestra economía algunos cuerpos que no son una de las últimas transformaciones que experimentan en el organismo las materias azoadas, y por consiguiente, si la diaforesis extrae del cuerpo aquellas sustancias, por este camino podrá disminuirse algun tanto la formacion del ácido úrico y de los uratos, que junto con la creatina y creatinina constituyen la última transformacion, en el organismo, de los elementos plásticos.

—Con el título de *Nuevos estudios sobre la patogenia de la hemorragia cerebral*, han publicado los Dres. Charcot y Bouchard un excelente artículo en los *Archives de Physiologie normale et pathologique*. A tres grupos principales pueden referirse las causas de la hemorragia cerebral propiamente dicha, es decir, de la que radica en la misma pulpa cerebral, no en las membranas, y son: la tension exagerada de la sangre en los vasos del encéfalo; la disminucion en la consistencia del tejido cerebral, que no presta entonces á los vasos el apoyo suficiente; y la disminucion de resistencia de los vasos consecutiva á una alteracion de sus paredes. En estos tres grupos se incluye un gran número de causas, desde la hipertrofia del ventriculo izquierdo del corazon, y la esclerosis del sistema arterial, hasta el reblandecimiento del cerebro y la degeneracion grasienta de los vasos. Pero sin desconocer aquellos profesores la importancia real de semejante

etiología, creen que á mas de estas hemorragias cerebrales que pueden llamarse muy bien sintomáticas, existen otras, las mas frecuentes, que tienen una fisonomía propia y unas lesiones especiales.

Estas lesiones consisten en una alteracion del sistema arterial del cerebro, con produccion de aneurismas en las arteriolas intra-cerebrales. Estos aneurismas, que frecuentemente existen en gran número en el cerebro de los que sucumben á la apoplejía sanguínea, y que se desarrollan de una manera lenta y sucesiva, preceden al ataque, desde mas ó menos tiempo y cuando se rompen, por una causa ocasional cualquiera, determinan el derrame que va á constituir el foco apopléctico. A estos aneurismos los denominan, *aneurismas miliares*, y ellos constituyen realmente la lesion hemorragipara. Los aneurismas miliares, que los consideran aquellos A. A. como efecto de una periarteritis antigua, del mismo modo que el ateroma de las arterias, lo creen efecto de una endoarteritis, son perceptibles á simple vista; se presentan como pequeños granos globulosos unidos á algun vasito tambien visible, de color rojo violado si contienen sangre líquida, y mas negruzcos, si la sangre concretada desde algun tiempo se ha transformado en granulaciones grasientas y en hematoidina; pueden encontrarse en cualquier punto del encéfalo pero tienen sitios de preferencia: los tálamos ópticos, los cuerpos estriados, las circumvoluciones, la protuberancia, el cerebelo, el centro oval, los pedúnculos cerebelosos y cerebrales y el vulvo son en órden de frecuencia los puntos donde es mas fácil encontrarlos. Esta distribucion está conforme con lo que enseñan las autopsias, pues de 80 casos citados por Durand-Fardel, el derrame sanguíneo se presentó 50 veces en los tálamos y en el cuerpo estriado.

Si bien en realidad son nuevos estos estudios de anatomía-patológica, los aneurismas miliares pueden incluirse en el tercer grupo de causas de hemorragia cerebral que he apuntado mas arriba; sin embargo, esto en nada disminuye la grandísima importancia que en la patogenia de la apoplejía encefálica tienen las investigaciones hechas por los Dres. Charcot y Bouchard.

DR. ROBERT.

OBSTETRICIA.

DEL SUFRIMIENTO DEL ÚTERO DURANTE EL EMBARAZO.

DISCURSO LEIDO EN EL CONGRESO INTERNACIONAL POR EL DR. MATTEI, PROFESOR LIBRE DE PARTOS EN PARIS.

(Conclusion).

Tratamiento.—El tratamiento que hasta ahora se ha seguido en las enfermedades de la gestacion, ha tenido por fin mas bien los fenómenos simpáticos en particular que el sufrimiento uterino de que aquellos son manifestacion. Los calmantes, antiespasmódicos, revulsivos, repercusivos, los remedios empiricos de todo género, se han empleado sucesivamente con éxito mas ó menos incierto, y muchas veces nulo. La razon es sencilla, puesto que el remedio no combatía la causa al mismo tiempo que el sufrimiento uterino; al paso que cuando este se dirige á su fin verdadero, el tratamiento es mas sencillo, mas racional y mas eficaz. En este concepto debe ser profiláctico y curativo. El tratamiento profiláctico tiene por objeto todo lo que puede congestionar el útero ó dificultar su expansion; deben pues evitarse todos los excitantes locales y generales cuyos detalles no es preciso esponer en este lugar, al paso que deben prescribirse el reposo moderado y algunos baños generales.

Debe alejarse todo lo que dificulte la expansion del útero, como los cor-sés, los esfuerzos exagerados, las marchas prolongadas, y sujetar en cambio el abdomen por medio de un ceñidor á propósito. Estos medios empero, que se hallan prescritos en todos los tratados del embarazo, no siempre bastan á prevenir ni á combatir el sufrimiento uterino; entonces debe acudir-se á los medios curativos.

El tratamiento de la congestion varia segun sea ligera ó grave. Asi es que basta á veces la sola posicion horizontal durante algunos dias, para que desaparezca, sobre todo cuando esté bajo la influencia del flujo catamenial. Mas si esto no basta, puede recurrirse, segun los casos, á los sinapismos sobre los brazos ó el dorso. La sangria rara vez es necesaria, lo cual no quiere decir que debamos ser tan absolutos, que no sea alguna vez de reconocida utilidad, pues si los antiguos abusaron de ella, los modernos han caido en el extremo opuesto. Las preparaciones opiadas y en particular los enemas laudanizados que se han preconizado durante mucho tiempo para combatir los amagos de aborto, no obran de otra manera que calmando el sufrimiento uterino. Cuando existen síntomas periódicos, febriles ó no, el empleo del sulfato de quinina puede ser ventajoso, pudiéndose combinar con la masa de cynoglosa, en la proporcion de 15 ó 20 centigramos de esta última por 10 centigramos de la primera sustancia.

Cuando el sufrimiento del útero se halla sostenido por un enclavamiento de esta entraña, no puede contarse mucho con los medios espuestos, siendo absolutamente preciso destruir este estado procurando hacer remontar el útero con los dedos. Esta maniobra no solo es aplicable á la retroversion uterina, sino á todo enclavamiento de la matriz en la pelvis menor, mala disposicion que, como hemos dicho, en mayor ó menor grado existe en muchísimas mujeres en cinta.

Si el sufrimiento uterino se refiere á una enfermedad accidental anterior ó simultánea con la preñez, debe tratarse dicha dolencia, que puede ser un reuma uterino, una metritis, una lesion del cuello ú otras análogas. Una causa de sufrimiento hay que no admite duda, y es la presentacion del feto por los piés, lo cual puede vencerse cambiando la presentacion viciosa en otra de vértice por medio de maniobras esternas.

Existe un medio empírico cuyo buen éxito ha aconsejado su uso, y elevado su valor como contentivo de los vómitos incoercibles, tal es el yoduro de potasio yodurado. Este modo de obrar inesplicado entra precisamente dentro nuestro modo de ver el sufrimiento uterino, porque el yodo, que ejerce una accion tónica sobre los nervios vaso-motores, obra en la gestacion lo mismo que en las hipertrofias y en los tumores anormales, y combate la congestion del útero haciendo contraer los vasos de este órgano: así es que no solo puede administrarse en los casos de vómitos, sino tambien en todos los de sufrimiento uterino, de modo que por su medio hemos logrado combatir la tos rebelde, las neuralgias y muchos otros fenómenos simpáticos del embarazo. La accion del yoduro de potasio yodurado, hace útil su administracion para los casos de estrechez de la pelvis, en los que conviene reducir el volumen normal del feto para facilitar el parto (1).

Otros detalles pudieran esponerse tocante al tratamiento del sufrimiento uterino, mas las generalidades que acabamos de esponer bastarán seguramente para hacer comprender que la patologia del embarazo tal como

(1) Atendido el pernicioso influjo del yoduro potásico sobre la integridad del feto, y aun sobre la marcha de los fenómenos útero-ováricos, no podemos participar del entusiasmo que siente Mr. Mat- tel por esta sustancia. Una prevencion constante, una moderacion exagerada y una completa seguridad en las indicaciones, son para nosotros condiciones indispensables para su uso durante toda la gestacion.—C.

la esponemos, es sencilla, fácilmente comprensible y remediable, ya para aliviar á la madre ya para socorrer el feto y prevenir sobre todo su espulsion prematura. Lo corto del tiempo nos impide citar observaciones que pueden encontrarse en detalle en nuestra *clinica de obstetricia*.

Hé aquí ahora las conclusiones que pueden deducirse de cuanto llevamos dicho y de los hechos observados.

1.º Debe establecerse en patologia una diferencia bien marcada entre *el dolor* de nuestros órganos percibido por el cerebro, y *el sufrimiento* de los mismos que no llega hasta hacerse sentir por este: es decir que puede haber sufrimientos sin dolor, pero no dolor sin sufrimiento, y pueden existir dolores cuyo sitio no representa exactamente el órgano que sufre.

2.º Las ideas de Bichat acerca la division de las funciones en unas de la vida orgánica y otras de la vida animal, así como las de Marsall-Hall acerca los fenómenos reflejos de la médula espinal, explican hasta cierto punto algunos hechos correlativos del dolor percibido por el cerebro y el sufrimiento de los órganos sin conciencia de este, pero no los explican todos absolutamente.

3.º El útero, que corresponde á la vida orgánica y que, á parte la region limitada del cuello, no recibe nervios mas que del gran simpático, puede sin embargo transmitir directamente el dolor del sufrimiento al cerebro, ó sufrir sin que este tenga conciencia de ello, y puede así mismo hacer sentir en el cerebro dolores que radican aparentemente en otros órganos.

4.º Muchos fenómenos patológicos locales y sobre todo los fenómenos simpáticos del embarazo, son una irradiacion del sufrimiento uterino, y su grado varia segun la intensidad de este.

5.º Estos fenómenos simpáticos bastarian para denunciar al sufrimiento del órgano uterino, pero lo confirma mejor el exámen local del volumen, forma, posicion, tension y sensibilidad á la presion, del órgano afecto.

6.º Las causas mas frecuentes de este sufrimiento durante el embarazo, son la congestion del útero y la dificultad que este encuentra en su expansion; así es como el *enclavamiento* de la matriz en la baja pelvis es mas comun de lo que se cree. Finalmente algunas enfermedades locales ó generales sobrevenidas en el embarazo explican tambien á veces el sufrimiento.

7.º El sufrimiento uterino, no solo puede hacer penoso el embarazo, si que tambien comprometer la salud y la vida de la madre y del feto, ó cuando menos provocar la espulsion prematura del producto.

8.º El tratamiento de la patologia de la gestacion debe tener por fin principal el alivio del sufrimiento uterino, y no, como sucede á menudo, el remedio de tal ó cual fenómeno simpático que es solo manifestacion de aquel. Además este tratamiento debe no perder de vista la causa mas probable del sufrimiento, en particular la congestion y las dificultades en la expansion del órgano. Por esto hay precision con frecuencia de levantar el útero y separarlo de la pelvis menor, aun cuando no exista retroversion, y de distraer el aflujo sanguíneo que se dirige á la matriz de la muger embarazada.

9.º Las preparaciones de yodo, que constituyen uno de los mejores medios para combatir los vómitos, son tambien muy eficaces para el tratamiento de los demás fenómenos simpáticos cualesquiera que sean. Su modo de accion es evidentemente el de contraer los vasos uterinos, como lo harian en los de cualquier tumor hipertrófico anormal de la economía.

T.—F. de P. C.

Por lo no firmado, J. ROCA.

E. R., D. JOSÉ CANUDAS.

EL COMPILADOR MÉDICO.

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE BARCELONA.

Esta Corporacion ha recibido oportunamente de uno de los Sres. Socios corresponsales la siguiente comunicacion y la observacion que la acompaña, y acordó la publicacion de ambos documentos en su órgano oficial.

«En vida de mi difunto y venerado padre le habia oido decir repetidas veces que cuando tuvo que expatriarse de Manlleu por las persecuciones de que fué víctima durante la última guerra civil, se le traspapeló una memoria que habia escrito para esta Academia sobre una ascitis curada completamente despues de una puncion. Afortunadamente he encontrado el borrador escrito de su propio puño y letra, que tal como es tengo el gusto de acompañar, esperando que en su benevolencia le dará grata acogida si la considera digna de algun mérito.

He preferido enviar el original con todas las imperfecciones de un borrador que una copia corregida y enmendada que fácilmente hubiera podido alterar su sentido no siéndolo por el propio autor. Solamente he añadido á continuacion de la misma una noticia sobre la misma enferma objeto de la referida memoria, quien vive todavia.

Dios guarde á V. S. muchos años.—San Ginés de Vilasar 20 de Abril de 1867.—JUAN BAUTISTA PARCET.

M. I. Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona.

PERITONITIS CON ASCITIS CONSECUTIVA DESPUES DE UNA PUNCION. CURACION COMPLETA.

Cayetana Serra, soltera, su edad 16 años, de temperamento sanguíneo bilioso, fué acometida á últimos de noviembre de 1824 de dolores gravativos en el abdomen, que le aumentaban á la mas ligera presion, no pudiendo soportar el estar largos ratos en pié por la tension dolorosa que observaba en dicha region; á veces sed, poco apetito, y de ordinario estreñimiento de vientre; en cuyo estado pasó hasta mediados del inmediato diciembre, época en que se me llamó para darla la oportuna asistencia médica.

En mi primera visita observé, á mas de lo dicho, pálido el color de la cara, manifestando en su fisonomía la expresion del dolor, no pudiendo sufrir la menor presion en el abdomen, algo tenso por la contraccion muscular, pero nada abultado; el pulso deprimido y un poco frecuente, y sed moderada. En la indagacion de causas, se me advirtió que habia sufrido

fuertes y deprimentes pasiones de ánimo, que tres meses atrás se le habia suprimido el período menstrual, además que habia sufrido algunos golpes en el vientre, desde cuya época tuvieron principio los dolores en aquella region. Discurriendo por una parte la disposicion mas delicada y susceptible de la enferma influida por la supresion de menstros, dando lugar á un aumento de sensibilidad, y por otra la exaltacion de las propiedades vitales de los capilares sanguíneos, producida por la accion mecánica de los golpes que recibió en las paredes abdominales, me decidí á dirigir mis cuidados contra una flegmasia peritoneal, que juzgué ser el elemento predominante, sin perder de vista el dolor como á elemento secundario; á cuyo efecto dispuse una larga aplicacion de sanguijuelas en el abdomen, fomentos emolientes, repetidas lavativas de la misma clase, pociones de solucion arábica anodinadas, tisanas diluentes aciduladas y rigurosa dieta. A los dos dias de esta medicacion, hubo una conocida remision de síntomas, y como no obstante persistiese el dolor aun, en grado harto molesto, le prescribí el opio gomoso, alternado con los demás remedios, á fin de calmar y moderar la sensibilidad y hacer mas soportables sus padecimientos lo que se logró á continuacion. Ocho dias se pasaron con remisiones por la mañana, y recargos, que unas veces le entraban por la tarde, otras de noche, pero disminuyendo cada dia de intensidad, lo que me hizo concebir esperanzas de que se acercaba el término pronto de su resolucion: mas al tiempo que me lisonjeaba con esta idea, sobrevino á la enferma una recrudescencia, de la noche á la mañana, sin causa apreciable, en la que se vieron exaltados todos los síntomas: sed inestinguible de moderada que era, disnea, pulso acelerado y deprimido; mas tenso el abdomen y algo mas abultado; dolores mas agudos, mas continuos; supresion de orinas y estreñimiento de vientre; lo que me determinó á recurrir otra vez á una deplesion por medio de sanguijuelas en la parte afecta, á las lavativas y fomentos emolientes, solucion arábica acidulada y tisana diluente. Cuatro dias se pasaron con este tratamiento sin haber observado la enferma mas alivio que algunos cortos ratos de descanso que atribuí á beneficio del hipnótico, progresando los demás síntomas con intensidad, especialmente la falta de orinas y el abultamiento de todas las paredes abdominales; y como en esta ocasion se dejase ya percibir la fluctuacion del derramen ascítico, pedí en consulta á otro comprofesor á fin de deliberar en junta la oportuna prescripcion de remedios, que se verificó el dia siguiente con el doctor D. Esteban Campá, con quien habida razon de lo pasado y de la resistencia de la enfermedad al método hasta entonces adoptado, y en consideracion al incipiente desarrollo ascítico, decidimos recurrir á los remedios que obran sobre las vias urinarias, á cuyo fin se le prescribió el acetato de potasa, tisana nitrada, pero sin fruto; siguieron á su turno los scillíticos, el cólclico, linimentos anodinos, fricciones con la tintura de scilla, tambien sin provecho, aumentando progresivamente el derramen, cuya fluctuacion se hacia cada dia mas sensible, la respiracion mas embarazada, y mas agudo é insufrible el dolor peritoneal que no daba lugar al menor descanso á la enferma. En circunstancias tan apuradas y en atencion al excesivo abultamiento y tirantez del abdomen, no nos quedó

ya otro recurso que el de la paracentesis que decidimos en consulta, á la que se conformó la enferma y sus padres. A mediados de marzo siguiente y despues de tres meses que se la asistió con el diferente plan de curacion que llevo dicho, hice la puncion por medio de la cual evacuó veinte libras de serosidad de color citrino ordinario, con lo que remitieron los síntomas de la intensidad que ocasionaba la accion mecánica del líquido en la cavidad del vientre, con cuya paliacion logró descansar la enferma unos ocho dias; no obstante de haberla quedado el dolor en el grado poco mas ó menos de cuando la vi por primera vez. Continuacion de diuréticos antiflogísticos nos pareció que debíamos seguir para oponernos á otro derramen, juntamente con los fomentos emolientes, lavativas de igual clase, bebidas diluentes y correspondiente dieta: mas todo fué infructuoso; la tumefaccion en el abdomen pareció otra vez á los ocho dias de la puncion, los dolores, el embarazo de las funciones vitales siguieron su incremento, continuando como antes la supresion de orinas. Pasáronse así tres semanas progresando la enfermedad y síntomas con notable estenuacion y abatimiento de fuerzas. Hiciéronse, por fin, insoportables á la enferma los sufrimientos, tan extremada la tension en el abdomen y tanta la agitacion, faltando capacidad al torax para respirar cómodamente, que nos decidió al único recurso de repetir la paracentesis, contando que no podría sobrevivir largo tiempo con respecto al estado marasmódico en que la veíamos; en cuya ocasion viendo que solo tenian lugar los medios paliativos para hacer mas soportable la enfermedad, acordamos en última consulta limitarnos á ellos. La repugnancia de la enferma en dejarse otra vez operar hizo que se pasasen de ocho á diez dias, quedándome triste espectador de tan miserables escenas y el presumido infausto término de sus sufrimientos, cuando un aviso con urgencia me hizo pasar á casa de la enferma y hallé á la infeliz inmóvil como muerta en los brazos de su madre, con pulso tan pequeño y lánguido que apenas se le apercibia; descompuestas sus facciones, fria la cara, manos y piés, tarda y casi imperceptible la respiracion, en cuyo estado se habia puesto repentinamente. Dispuse al momento unas friegas en todas las extremidades, al propio tiempo que pruebo si puede deglutir una cucharada de vino generoso que pasó aunque con mucha dificultad; mando por una pocion cardiaca antiespasmódica á beneficio de la cual se recobró del estado lypotímico y se puso como antes, cuyo accidente le repitió de cuatro á cinco veces en distintas horas en el espacio de tres dias, acusando la enferma que el excesivo dolor y tirantez del vientre le abatia sus fuerzas y la desfallecia. En vano repetí mis instancias para que se dejase operar como á único medio de aliviar sus dolencias, en vista de lo que y en consideracion á la ineficacia del plan curativo hasta entonces adoptado, me propuse dirigirme exclusivamente á embotar y calmar la escitacion nerviosa, y hacer por este medio mas soportable el elemento del dolor, el mas obstinado enemigo del cuerpo humano; á cuyo efecto prescribí unas pildoras de dos granos de flores de zinc y medio grano de ópío cada una, de las que tomó la enferma una cada tres horas, al mismo tiempo unas fricciones en el abdomen tres veces al dia, con una solucion de ópío en el eter sulfúrico. En la noche del

primer dia que siguió esta medicacion, hubo notable remision del dolor y logró plácido descanso la mayor parte de ella ; mas notable mejora al dia siguiente y menos tenso el abdomen : se observó que orinaba mas al tercer dia con notable blandura en las paredes abdominales, y á medida que aumentó la absorcion del líquido derramado, aumentaron progresivamente las orinas, se restablecieron las deposiciones alvinas, desapareció á su turno la ascitis, repusieronse en el estado normal todas las funciones, empezó á sentir algun apetito, de manera que en doce dias de este no interrumpido tratamiento, sin mas variacion que reducir las píldoras á tres por dia desde el quinto, quedó soltado todo aquel aparato patológico que la tuvo al borde del sepulcro ; y aunque suprimí entonces las píldoras, hice continuar las fricciones con la solucion eterea de opio diez ó doce dias mas, dos veces al dia; mas como las cobró la enferma mucha confianza, las continuó por espacio de mes y medio, temiendo la recidiva; á cuyo constante uso espontáneo de este método yatrалéptico debió seguramente la aparicion del período menstrual, que al cabo tuvo lugar, con lo que acabó de restablecerse su salud de la que ha disfrutado siempre y disfruta en el dia.

Parece indudable que la supresion del flujo menstrual como á causa predisponente, y las percusiones ó golpes que sufrió la enferma en el abdomen como á causa ocasional, diesen lugar al desarrollo de la sobredicha flecmasia peritoneal : la primera influyendo una mayor susceptibilidad á esta membrana para la accion de un estímulo, y que verificó la segunda alterando la sensibilidad y accion orgánica de la parte.

El constante dolor abdominal, su aumento por la presion, la sed, el estreñimiento del vientre, pulso frecuente, deprimido, exacerbaciones de tarde ó de noche: tales fueron los síntomas patognomónicos que me hicieron conocer que la jóven Serra-padecia un peritonitis y que me decidieron á adoptar el plan antiflogístico en todas sus partes, aun que sin mas ventaja que algunas remisiones de poca duracion en los primeros dias de asistirla, con ilusorias señales de resolucion.

Siguió la flegmasia su incremento; rompió la armonía de accion entre el sistema absorbente y exalante de la cavidad abdominal; influyó siniestramente sobre las funciones de los riñones; cesó la secrecion de orinas estableciéndose progresivamente el derrame ascítico consecutivo. En tal estado, toda vez que los antiflogísticos no produjeron efecto del todo favorable, se acordó echar mano, aun que con reserva, de la medicina sintomática por medio de los diuréticos, bien que sin provecho; por cuyo motivo tuvo que recurrirse á la paracentesis. Formado segunda vez el derramen se resiste la enferma á la puncion; acométnla por repetido desmayos que atribuye al excesivo dolor y tension del vientre; la prescribo las mencionadas píldoras calmantes, y solucion etérea de ópío al exterior, á cuyo beneficio se desvanece el derramen, cesa simultáneamente el dolor, se restablece la enferma y al cabo se reproduce el período menstrual.

De todo cuanto llevo dicho en esta observacion, parece puede deducirse que el elemento flogístico fué el que obró con energía como á predominante en el principio de la enfermedad, á lo menos en la primera época

que la asistí; pero que á medida que este cedió de su accion á beneficio de los remedios prescritos al efecto, tomó la iniciativa y se hizo agente principal el dolor ó sea el elemento nervioso, prueba de ello la pronta eficacia del susodicho calmante al interior y exteriormente, lo que completó radicalmente la curacion de la jóven Serra que aun vive sana y robusta, sin haberla quedado el menor vestigio de transformacion en el tejido peritoneal.

Manlleu 20 mayo 1837.

Cayetana Serra, cuya enfermedad forma el objeto de la anterior memoria, dos años despues de haberse restablecido completamente se casó, y, aunque gozaba de perfecta salud y estaba bien menstruada, no llegó á engendrar. A la edad de 44 años padeció una hemiplegia de cuyas resultas quedó totalmente paralizada de su extremidad superior izquierda y con una suma debilidad en el miembro inferior del mismo lado. A los 52 años quedó viuda. En la actualidad vive todavía en Manlleu, su patria, sin padecer otros achaques que los vestigios propios y consecuentes á la hemiplegia.

San Ginés de Vilasar 20 Abril de 1867.—JUAN BAUTISTA PARCET.

INSTITUTO MÉDICO DE BARCELONA.

SECCION ESTOMATOLÓGICA.

EXTRACTO DE LAS SESIONES CELEBRADAS EN LOS DIAS 16 DE JUNIO, 23 DE NOVIEMBRE Y 9 DE DICIEMBRE DE 1867.

Presidencia del Dr. Bruguera y Martí.

(Continuacion. Vease el número 65.)

Entrando en el terreno de la profilaxis dedicó su atencion á que se evitaran las causas ó que se empleen medios que neutralicen sus efectos con colutorios alcalinos, por ejemplo, que muchos enfermos y médicos creen no pueden servir con provechosa utilidad para cumplir tales indicaciones.

Entre los dentíficós citó como uno de tantos la mezcla de una onza de carbon vegetal, una dracma de carbonato de sosa y cantidad suficiente de un polvo aromático, lirio de Florencia, v. g.; que se hiciera uso de un mondadientes de una sustancia blanda, pluma de ave, palillo de madera, etc., etc., y que se abstuviesen de fumar sobre todo en los puntos donde reinan corrientes de aire frio, por las temperaturas estremas bruscas que van á obrar sobre la boca.

El Sr. Coll y Pujol al recordar el discurso del Sr. Badía, observa una flagrante contradiccion entre la importancia que concede dicho señor á los

dentífricos y la no existencia, por regla general, de afecciones dentarias en los campesinos que no usan dichos medios, é invita á dicho señor á que dé esplicaciones mas categóricas sobre ese punto.

Segun el *Dr. Giné* la profilaxis de los dientes no debe fundarse exclusivamente en los medios higiénicos con la predileccion que á ellos profesa el Sr. Badia, sino que debemos conceder el primer lugar á todos cuantos medios puedan remover las causas morbosas, entre ellas los cambios bruscos de temperatura en la boca, el uso de sustancias difíciles de mascar, por ejemplo las carnes, ciertas partes fibrosas végetales, cuya resistencia es regular, los cortes súbitos de transpiracion en la cabeza, deduciendo de esto que deben proscribirse todos los alimentos y bebidas demasiado calientes ó frios, especialmente los helados, que además de su temperatura contienen azúcar, que al comer sustancias alimenticias fibrosas las mezclamos con otras blandas despues de haber sufrido la debida coccion, que usen los hombres la barba, que no se afeiten la cabeza, etc., etc.

El *Dr. Robert* fija su atencion como una de tantas causas destructoras de los dientes, en la *caries*; observa su rareza en las gentes del campo y su mayor frecuencia en los habitantes de centros populosos, y al recordar la influencia que en las afecciones dentarias pueda tener el abrigo de la barba como dejó sentado el *Dr. Giné*, hace notar que no la usan generalmente los primeros, que gracias á sus rudas faenas del campo sufren repetidos cortes en su transpiracion, cita la herencia como carácter de muchas enfermedades dentarias y bucales, por ejemplo el escorbuto, la osteo-periostitis alveolar crónica, etc., etc., habiendo observado S. S. la *caries* en uno de los incisivos de todos los individuos de una familia; de la cual deduce que si los campesinos gozan de cierta inmunidad en su boca, es por el régimen casi exclusivamente vegetal que adoptan, mientras en las ciudades predominan los azoados, cuyos restos depositados en los intersticios dentarios entran en diversas fermentaciones y de ahí la *caries*.

Tambien concede al temperamento linfático mayor disposicion que al sanguíneo á padecer principalmente la *caries*; lo cual podria colocarla entre las afecciones atónicas que abundan en los grandes centros de poblacion.

Rectifica algunas ideas apuntadas el *Dr. Giné* esponiendo que por mas que se haya defendido la buena dentadura de los habitantes de campo, él ha observado en su práctica lo contrario y en prueba de ello cita las buenas propinas que los *dulcamaras* ambulantes sacan en sus expediciones, que si no usan barba aquellos, su piel encallecida bien vale una barba y el jabon con que se afeitan un sinapismo: la causa de esta menor frecuencia de afecciones dentarias en los labradores debe buscarse en la rareza de afecciones sifilíticas, á que no deben tomar los mercuriales y de ahí que no veamos sus fatales resultados.

Concluye haciendo notar al *Dr. Robert* que además de influir la alimentacion vegetal, por los menores esfuerzos de masticacion que exige, no le cabe duda que pueden atribuirse aquellos resultados á la temperatura casi siempre templada en que los usan.

Citó el *Dr. Mendoza* la inmunidad del negro de nuestras Antillas á las enfermedades de los dientes, á pesar del continuo uso que hace del azúcar, tabaco y café caliente, explicando la bondad de la dentadura, porque la observacion demuestra hallarse en razon inversa de la perfeccion en la escala zoológica. Aplicando esta ley á la especie humana y atendiendo á que la civilizacion imprime perfeccion al hombre, deduce que el negro, menos civilizado que el blanco, tiene mejor dentadura; pues si bien en ambos obran las mismas causas, la intemperancia y los vicios que lleva consigo la civilizacion coadyuvan eficazmente á que todos los agentes esteriore obren con mas eficacia en la raza blanca.

Entre los profilácticos de las enfermedades de los dientes, indica como uno de los mejores el abrigo de la cara y en especial de la mandíbula inferior, por esto tiene por muy bueno é higiénico el uso perenne de la barba, advirtiendo que la privacion brusca de la misma ocasiona frecuentemente odontalgias.

Observa que las reglas higiénicas, algunas triviales y sencillas, aunque de incontestable utilidad, son de muy fácil ejecucion: tales por ejemplo como las lociones diarias con agua tibia, no tomar los alimentos y bebidas á temperaturas estremas, haciendo de manera que toquen solamente la lengua y esta á fuer de plano inclinado las conduzca á la cámara posterior de la boca.

Atendiendo á que la preñez y el puerperio son causas bastante poderosas de afecciones dentarias, no estraña S. S. que las observemos con alguna frecuencia en las campesinas, cuya prole es generalmente numerosa.

Admite la existencia de ciertas glándulas diseminadas por las encias que originan principalmente el sarro, cuerpo no inocente, ni preservativo de varias enfermedades, puesto que descalzando aquellas las deja mas accesibles á la accion de los agentes esteriore.

El *Sr. Coll y Pujol* adhiriéndose á las ideas emitidas por el *Dr. Mendoza*, pregunta al *Sr. Badia* que motivos le inducen á creer que no debemos quitar el sarro, si este cubriendo los dientes, los preserva de sus afecciones.

A lo que contestó el *Sr. Badia* que en manera alguna sentó tal opinion, que en su discurso sentó la coincidencia del sarro con las caries dentarias y esto se explica por la alcalinidad y acidez éscesivas de la saliva humana.

No habiendo ningun sócio que pidiese la palabra sobre el asunto, el *Sr. Presidente* reasumió la discusion empezando por citar una á una todas las opiniones emitidas con tanta lucidez por los Sres. *Badia*, *Coll*, *Giné*, *Robert* y *Mendoza*, haciendo notar que en conjunto dan el *desideratum* que los especialistas exigen hoy, recomendándolo á sus enfermos para curar ó precaver sus dientes. ¿Cómo podia suceder de otra manera? Probado queda hasta la saciedad que las leyes físicas, químicas y orgánicas nos dan un medio seguro, segurísimo, para combatir tantas causas destructoras contra los productos epidermoideos ornato de la cavidad bucal; instrumentos pasivos y poderosos de la masticacion, elementos materiales de nuestra pronunciacion y garantía solidaria de nuestras digestiones.

Desde Fauchard hasta Preterre, desde Mauri á Magitot, Phillypps y White todos los prácticos se hallan acordes en que al presentarse la segunda dentición puede el *Arte* con sus distintos procederes, influir muchísimo para lograr una simétrica colocación; de ahí menor número de ángulos entrantes y salientes, de ahí que toda la superficie de los dientes esté mas espedita y mas á la disposición de todos los medios que separen la cantidad de cuerpos que vienen á ensuciar y atacar física ó químicamente nuestros dientes. Mientras el Sr. Badia reconociendo que la saliva humana puede alterarse y se altera de hecho en muchas circunstancias por causas locales ó generales, por diatesis, vicios humorales, debe recomendar, en su consecuencia, medios locales ó generales que la normalizen ó agentes terapéuticos que destruyan las consecuencias de aquellas diatesis y vicios, se esfuerza y en eso nos hallamos completamente de acuerdo, que el práctico nunca está dispensado de atender solamente á la curación de una dolencia, si con los remedios que se administran, destruimos los dientes; en eso por ejemplo nos podemos referir á los mercuriales, á los antimoniales, á las preparaciones argénticas, á los aluminosos, etc.; nunca podrá eximir su responsabilidad el sífilógrafo que provoca y estimula, que aumenta y exarceba una estomatitis mercurial, con la quimérica idea de que ella puede curar la sífilis constitucional; ella en si no es mas que la prueba patente de la intoxicación por el mercurio y cuenta que al dejar huella, debe recurrir el práctico á cuantos medios puedan castrarla, de lo contrario tras la inflamación específica, asomará la periostitis ya aguda, ya crónica, la osteitis, caries y necrosis de los maxilares, secuelas que deben pesar sobre el práctico que las provocó á sabiendas.

Debemos aconsejar con los Señores que han honrado esa discusión, se eviten las temperaturas extremas, los alimentos demasiado resistentes, la alimentación esclusivamente animal ó vegetal, las piezas protésicas cuya base descansa de una manera absoluta sobre los dientes y no encuentren sólido apoyo en los maxilares.

Mas en gracia á la importancia del debatido tema, permítasenos llenar un vacío que en el calor de la discusión habrán olvidado de llenar los Sres. Sócios que han hecho uso de la palabra; nos referimos á la influencia accidental y morbosa que observamos especialmente en las embarazadas, á saber su acidez ó alcalinidad excesivas, causas de las caries ó de la precipitación de los fosfatos térreos bajo la apariencia de sarro, contra las cuales debe dirigir sus tiros el especialista

Basta que aduzcamos como prueba fehaciente que las pastillas de bicarbonato de sosa segun la fórmula de Magitot, han mejorado notablemente á una señora, cuyos embarazos deterioraron sus dientes por acidificar demasiado su saliva.

Barcelona 9 Diciembre 1867.—El Presidente, SIMON BRUGUERA Y MARTÍ.
—El Secretario, RAMON NOLLA.

TRABAJOS REMITIDOS POR LOS SRES. SÓCIOS CORRESPONSALES.

BREVES APUNTES RELATIVOS Á LA INCERTIDUMBRE DE LA OZONOMETRÍA
ATMOSFÉRICA.

Una de las cuestiones modernas mas debatidas entre los químicos, es la existencia ó no existencia del ozono en la atmósfera y la influencia que han pretendido darle en las epidemias.

Van Marums fué el primero que señaló la existencia de este cuerpo y despues Schæbein, el cual vió que el oxígeno procedente de la descomposicion del agua por la pila, tenia el mismo olor que el que se observa en el disco de una máquina eléctrica en movimiento, y le denominó ozono, voz derivada de una palabra griega que significa, yo huelo.

Grandes y reñidas han sido las discusiones que se han sostenido por los químicos, sobre si el ozono era un cuerpo nuevo diferente del oxígeno por sus propiedades físicas, tales como el olor y el sabor, á la vez que por sus caracteres químicos en presencia de algunos metales, del amoniacó, yoduro potásico, etc., ó si era una modificacion alotrópica del oxígeno.

En una memoria publicada por Fremy con la colaboracion del sabio físico Becquerel, se hace constar que un volúmen determinado de oxígeno puro adquiere la propiedad de ser absorbido completamente en frio por el yoduro potásico ó la plata húmedos cuando se somete dicho gas á la influencia de descargas eléctricas.

Esta esperiencia, conforme con los trabajos de Schæbein demuestra que la electricidad hace sufrir al oxígeno una modificacion alotrópica comparable á la que el calor produce sobre el azufre y el fósforo. Berzelius participa tambien de esta opinion.

Fremy en sus ensayos ha operado siempre con oxígeno puro y no con aire atmosférico, en atencion á que los compuestos oxigenados de azoe, el agua oxigenada, los cuerpos orgánicos y todo agente atmosférico complican las reacciones del oxígeno alotrópico.

Se ha dicho que durante las tempestades, por la electricidad atmosférica, el oxígeno del aire se trasforma en ozono; sin embargo lo mas racional y lo que está mas conforme con los hechos observados, es que lo que se forma durante las tempestades es ácido nítrico y otros compuestos oxigenados de azoe, puesto que Becquerel y Fremy han hecho pasar una serie de chispas eléctricas al través del aire y han visto formarse vapores rutilantes.

Fremy crée que la presencia del ozono en el aire debe establecerse de nuevo por esperiencias incontestables: no niega el hecho; pero exige una prueba positiva, la demostracion esperimental necesaria, y puesto que el ozono destruye inmediatamente las materias orgánicas y es absorbido por el azoe, no se comprende como puede existir en el aire, en donde hay esas sustancias que pueden alterar el ozono. En presencia de estas dificultades no deben estrañarse que algunos químicos, como el Dr. Beringy, duden de la existencia del ozono en el aire.

El papel ozonométrico de Schæbein azulea tambien por la influencia de

los compuestos nitrosos, porque separan, como el ozono, al iodo del ioduro potásico. El papel de Houzeau no da indicaciones mas ciertas, porque los vapores nitrosos pueden con el ioduro potásico formar nitrito potásico, que ejerce una reaccion alcalina sobre los colores vegetales. El ioduro potásico del papel ozonométrico puede descomponerse por otras influencias que el ozono, por otros cuerpos que evidentemente existen en el aire toda vez que estamos muy lejos de conocerlos todos y toda vez que la causa del cambio de color puede ser efecto de los compuestos oxigenados del azoe, del amoníaco, del agua oxigenada, de los aceites esenciales, de los productos ácidos, del ácido fórmico, del polvo, y en una palabra, de las sustancias diversas que suele contener en suspension el aire.

Fremy, Peligot, Berigny y otros químicos han sostenido, como dejo dicho, grandes debates, dando por resultado de ellos que hubo mucha ligereza al creer que en el aire hay ozono y que de su mayor ó menor cantidad depende la aparicion de ciertas enfermedades.

La ausencia completa del ozono, dicen los partidarios de la ozonometría atmosférica es causa de los estragos del cólera y por el contrario, las afecciones de las vias respiratorias aparecen cuando el ozono existe en el aire. De esta opinion participa el Dr. Boeckel (hijo) médico del hospital civil de Strasburgo, que emite su opinion en estos términos: el número de enfermedades relativas al aparato pulmonal, y los fallecimientos efectuados por dichas afecciones, estan á la vez en razon directa del ozono del aire y en razon inversa de la temperatura.

Semejante modo de discurrir, en mi concepto, no tiene fundamento, puesto que no está probada ni con mucho la existencia del pretendido ozono en el aire. Por otra parte, las indicaciones del papel ozonoscópico no corresponden tampoco con la presencia de dichas enfermedades, toda vez que en los dias en que el cólera hizo mas estragos en Madrid el año 1865 el papel ozonoscópico tomó mayor coloracion, como tuve ocasion de observar en los ensayos hechos por mi amigo el catedrático de la Facultad de Farmacia Dr. D. Gabriel de la Puerta.

En conclusion, no tiene fundamento alguno la existencia del ozono en el aire y mucho menos que este cuerpo influya en la aparicion de ciertas epidemias, siendo absurdo ó por lo menos inmotivado todo lo que se ha hecho para dar ozono al aire con el objeto de conjurar la misteriosa é incomprendible enfermedad llamada cólera. MANUEL ESCOLAR Y LOPEZ.

NECESIDAD DE INSTALAR Á LA MUJER EN SU LUGAR.

ESTUDIO FISIOLÓGICO-SOCIAL.

POR A. MENDOZA.

Illacos Intra muros peccatur et extra.

En dos lugares agenos se ha colocado siempre á la mujer; muy elevada por unos, los menos, por otros muy deprimida: bastaria esta simple

enunciacion para convenir en que la equidad, y hasta la justicia, exigen una eleccion intermedia. El regulador ¿ha de ser la pasion ardiente ó la fria razon? ¿Se trata de agradar ó de legislar? ¿Necesita la mujer piropos ó dones positivos, idilios cantados ó derechos escritos, ejercitaciones en frívolos devaneos ó instruccion en muy serios deberes?

Sentemos ante todo que la mujer es necesaria en la sociedad humana. ¿Olvidais que un sistema conocido anti-social, aunque disfrazado de religioso, da otro destino á la mujer?

¿No mereceria mejor el dictado de mujer perfecta la que lactase un hijo siquiera para la patria, ó sentándole en sus rodillas le moralizara tiernamente ó encaminase á la sociedad y á la ciencia?

No se tome á pura declamacion este asunto. Apelemos al Βιβλιον, al libro por excelencia; y al empezar el Génesis ó engendro del mundo hallaremos que la mujer fué hecha para ayuda y objeto de amor del hombre. Si nos detenemos en el Viejo Testamento hallaremos pocas veces á la mujer en una situacion sublime, sino al contrario desfavorable, ya pulule á centenares de esclavas y concubinas hasta en el séquito de los reyes, y á los piés del anciano y santo David, ya se humille tambien y engalane para decapitar en el lecho que habia de ser voluptuoso á Holofernes, el terrible enemigo de Israel ó pueblo de Dios.

Pero pasemos por alto este y otros muchos testimonios de la ira de Jehovah, del tremendo gobierno del Padre; corramos hasta el dulce reinado del Hijo; y al punto le veremos departir con la sencilla Samaritana cabe al pozo de cuyas aguas la pedia refrigerio. En seguida consuela tiernamente á Marta y á María, hermanas de Lázaro, asegurándolas que dormia este y no era muerto. Rehabilita á Magdalena honrándose con la libacion de su bálsamo, cuyo desperdicio deploraban los apóstoles, como para disimular su sonrojo á la aproximacion de la mundana, luego gran conversa. Disculpa y sincera á la adúltera, que habia de ser apedreada, estrechando á sus dispuestos verdugos á que antes de arrojar la primera piedra demostraran su peculiar y respectiva inocencia. Por último subiendo al Gólgota conjura patéticamente y con la inimitable espresion que pintar supo el divino Rafael en el *Pasmo de Sicilia*, á las hijas de Jerusalem para que no lloren por El sino por ellas, y por sus hijos.

Véase aquí en todo esto una serie de pruebas en el áspero camino del realce primero de la mujer, quien sin embargo era todavía y estuvo por mucho tiempo en Roma por sus leyes civiles, estimada como cosa, y no como parte integral é independiente de la especie humana. A pesar del benéfico influjo del Evangelio en la sociedad moderna, mucho tardó aun entre las naciones cristianas, á surgir esplendente la personalidad de la mujer. No alcanzó á tan apetezible mejoramiento ni la prestigiosa y seductora autoridad de las Mónicas y Elenas sobre Augustino y Constantino, quienes por sugestion de aquellas ilustraron, exaltaron é hicieron triunfar la Cruz. ¡Singular fenómeno histórico! La santidad de los preceptos mas antiguos en el cristianismo, la sabia epístola de San Pablo, sobre cuyo texto ha sido redactada y amplificada la exhortacion y enseñanza hechas á los cónyuges arrodillados al pié de los altares de la bendicion nup-

cial, no arrebataron á las feudales generaciones el tipo agreste y casi salvaje que imprimian á la sumision de la mujer al marido, y de las hijas al padre: tan hondas fueron las huellas y cicatrices de los pueblos del Lacio, hasta sobre sus indomables conquistadores.

Esta vindicacion ha sido muy reciente, obra de los pueblos mas civilizados. Costumbres y hechos singulares, desde las reinas Artemisa y Candaces hasta las renombradas Catalinas é Isabelas, en varios siglos y comarcas, habian permitido por herencia la soberanía en la mujer, ora entre imperios formidables, ora en raquíticas é incultas monarquías; pero por mucho que se prolonga en tan interesantes manos el cetro de tales dominios, de ordinario tranquilos, rara vez turbulentos, y alguna sellados con actos de notoria y escandalosa crueldad, las leyes á favor del sexo débil no aparecian.

Existió siempre y subsiste una desigualdad hasta de naturales derechos, en la cual parece no haber jamás reparado la mujer: tal es la que con el impropio nombre de consanguinidad ha sido como razon de anatema en la generacion y parentesco, si hemos de juzgar por el repugnante epíteto de hermanastros y denominaciones análogas con que se aísla y califica en muchos países é idiomas, á los hijos de una propia madre, que recibieron la sangre de idénticas entrañas, que habitaron el mismo claustro materno, vinieron al mundo con idénticos dolores y mamaron de iguales pechos, aunque procedentes del impulso de diversos padres. Hasta en la Lei Antigua se marcaba un desaprecio de la mujer vedándola enlazarse con el viudo de su hermana, y autorizando á la viuda á contraer segundas nupcias con el hermano de su fallecido esposo.

La Lei de gracia en su antagonismo ha trocado las condiciones, si bien para ser consecuente en su bondad, y atestiguar su ilimitada facultad de ligar y desligar en la tierra perteneciente á los vicarios de Dios, con mas ó menos ostáculos se conceden todas las dispeasas. Otros ejemplos pudieran citarse en prueba de que terminado el mando efímero y accidental de las mujeres, seguian los antiguos estatutos conservados por los mismos hombres que habian introducido y reglamentado la sucesion regia femenina.

El hombre privado de hijos varones, ve mas claro que ningun otro su imágen y semejanza en la hija, y si los tiene faltos de talentos ó de aptitudes artísticas, eleva á la cuarta potencia el amor á su hija, y la endiosa. Si es poderoso ¿se contentará con hacerla heredera universal; se dará por satisfecha su vanagloria casádo la niña de sus ojos con un hombre, aunque no sea insigne, que tome el apellido de su hija? Y ¿cuál puede ser la grandeza de un varon insigne que funda una postiza gloria en perder su nombre?

Esta interesada y vil abnegacion no pasaria de una aberracion mental transitoria; pero el empeño del padre decidido á vivir de nombre y á toda costa en una larga posteridad, es un delirio perenne y trascendental. No se detendrá en aquel primer paso, proseguirá, y fundará la lei que admita y transfiera el trono para las mujeres; pero salgamos de tan resbaladizo terreno y en cuyo espinoso pedregal tampoco hallariamos legíti-

mas bases á nuestro razonar, el cual guíanos al abismador enigma de las contradicciones del espíritu humano ; observacion que ha encabezado este discurso.

Con efecto , no vemos sino una lucha sin tregua en la naturaleza humana; desde S. Pablo diciendo: *Legem aliam video in membris meis repugnantem legi mentis meae*, hasta Proudhon arrepentido de haber sido uno de tantos malos periodistas , é increpándolos por desconocer su alta mision , que no podia ser otra sino la continuacion de aquella sublime y valerosa institucion romana del *Censor*, la cual reunia en una misma persona como Caton, la valiente amonestacion del vicio, la predicacion independiente y el ejercicio incorruptible de la virtud. Caigan de tan elevado solio los entes que al favor de las galas oratorias se venden (sentido literal) por fabricantes de la felicidad social, en el moderno mercado de la prensa y de la tribuna. No esciten mas la compasion cuando no el asco de los buenos patricios que si bien latentes son tan enemigos de la tiranía y del aura popular como amigos del órden y de la libertad, y devoran en silencio las desventuras de la sociedad , no siendo la menor de ellas el estado moral abyecto de la mujer.

Algunos apasionados á la edad media han pretendido hallar en los torneos presididos por las reinas de las fiestas , y en las inspiraciones de las damas á sus caballeros para las guerras de las Cruzadas y para el estermio agareno en Occidente, un destello de la primera restauracion de la dignidad y merecimiento de la mujer. Nosotros hallamos desde luego en aquellos belicosos arranques un influjo extraño al espíritu y complexion de la mujer, y si mucho profundizamos aquellas apasionadas luchas caballerescas y aquellas denodadas bravuras de los paladines , ya en las justas, ya en las batallas, descubrimos en el origen del fogoso ardimiento de los héroes una aplicacion nociva y tal vez egoística del ascendiente de la mujer. Pudo contribuir aquella preeminencia á despertar en los hombres de guerra mas nobles intenciones y á sofocar algunos instintos brutales que el ejercicio de las armas entretenia y fomentaba; pero todas aquellas consideraciones que solo damas afortunadas ó privilegiadas obtenian reproduciendo á cada paso las Helenas de Troya, iban revestidas del exclusivismo , de la individualidad , y no refluian en ventaja de la clase ni del sexo , como bien lo prueba entre otros muchos testimonios hasta el siglo de la restauracion la persistencia y conservacion de los ignominiosos derechos de algunos Señores sobre las mujeres de sus feudos. Nosotros creemos que nada engrandeció tanto á la mujer como su participacion con el hombre en la caridad y en la enseñanza.

Ni las gracias y arrebatos alternativamente cantados por Saffo , ni las máximas y profundas observaciones de la Sra. Staël, ni el filantrópico apostolado modernamente ejercido en América por la Srta. Stowe, podrán jamás compararse á la sublime llaneza de Isabel de Ungría curando á los tiñosos en su palacio y rodeada de su damas , ni á la adorable abnegacion de Hildegarda llevando con sus hijas del Paráclito el consuelo y los remedios á los tristes albergues de los pobres y de los enfermos diseminados

por las ciudades, cuando eran desconocidos los hospitales, ni al valor y talento de Trótula enseñando en union con los árabes en la famosa escuela médica de Salerno, practicando y hasta inventando allí operaciones quirúrgicas, cuyas reglas dejó consignadas en los preciosos manuscritos que Sprengel, el autor de la mejor historia general de la medicina creia perdidos, hallados luego por el erudito Henschel en la biblioteca del arzobispo de aquella importante ciudad de Italia, divulgados é ilustrados por los laboriosos De Renzi y Dahremberg.

Por ser un rasgo característico patrio no quiero dar al olvido el conocido y popular origen de la ley de gananciales, debida como es sabido á Isabel la Católica prendada de la feliz ocurrencia de las antequeraras que salieron hilando á recibir á su nueva Reina; pero sin ánimo de rebajar aquella equitativa emanacion del poder real femenino que Fernando no pudo aplicar á su especial reino de Aragon, puede con razon estrañarse que la reina mucho ántes no hubiese parado mientes en la multitud de gallegas, asturianas y estremeñas condenadas por necesidad á los mas rudos y lucrativos trabajos.

Pero de estas peregrinas flores cogidas al paso en la historia antigua y moderna ¿qué podemos colegir? Que la mujer ha sido algunas veces, por escepcion, sumidad extraordinaria de su sexo, que pasándose al masculino y venciendo los ostáculos puestos á su paso por la educacion, por las leyes y por las costumbres ha roto, como en todas partes rompe el genio, las redes que con mas ó menos débil resistencia detienen á la mayoría, á la casi totalidad, para efectuar en el mundo su aparicion triunfal. Quítense las trabas, y si no aumenta el número de heroínas, crecerá el de las útiles medianías, y se reducirá considerablemente el de las nulidades y escollos.

Léjos de nuestra mente la idea de malignidad congénita con que apoyándose quizá en la pérdida del paraiso se ha tratado de estigmatizar á la muger, presentándola siempre como autora ú ocasion de todas las calamidades humanas: las exageraciones en la meliflua boca de los Antonios, Bernardos y Agustinos, llevarian siempre un buen fin, y nada tenian de impropias, puesto que hasta en el Apocalipsis se han empleado bien las hipérboles. Las torcidas interpretaciones dadas á las facultades instintivas y afectivas de la muger, han nacido siempre del incompleto é imprecendente estudio que se ha hecho de este sér. No negarémos que hubo constantemente y aun hay en el fondo de las cuestiones y hechos relativos al fisico y moral de la muger, un mar de confusiones, en que nadie puede navegar con buen derrotero, ni esplotar ciencia, sino el médico naturalista: de sus atinadas observaciones podrá nacer la filosofia; pero todo el bello edificio que llegue á levantar un dia éste, ha de tener por cimiento el exámen y justiprecio de los caracteres zoonómicos de la muger.

Hai en primer lugar un motivo no infrecuente de equivocaciones en la reseña de los atributos de la muger puesta frente al hombre, y es la creencia general, clásica, pero á nuestro ver errónea, en la determinacion tenida por categórica é infalible del sexo en la especie humana, como en todas las demás dioicas. Y son tantas las escepciones que á cada paso cualquier atento

observador encuentra, que se ve precisado á declarar muy falible la regla general; pues la mas simple comparacion prestó le demuestra, que no basta el aparato genital para desarrollar las inclinaciones del individuo, ni para imprimir á sus actos un sello especial, porque tales caractéres no pueden provenir sino de los órganos encargados de presidir á las funciones instintivas y afectivas, de recepcion y de reflexion, establecidas en el cráneo, alcázar de la inteligencia, en comun, aunque desigual distribucion así para el hombre como para la muger. Separemos además de la vida del hombre como de la muger el considerable espacio de los años correspondientes á la primer infancia, en algunos idiomas designada con una voz que hace neutro al sér infantil, y los correspondientes á la vejez postera, épocas de la vida en que los caractéres sexuales no se delinean ó se han gastado casi completamente, y aun deteniéndonos en la fugaz porcion de vida perteneciente á la sazónada aptitud generadora, comprendida ordinariamente, (y ojalá lo fuese legalmente) para el hombre entre los 20 y 60 años, y para la muger entre los 15 y 40, todavía encontraremos evidentes ejemplos de sexo indefinido ú ambiguo, y algunos de sexo trocado ó contradictorio. Como era natural esta ambigüedad se pronuncia mas en la niñez, en que la mas sagaz inspeccion de la fisonomía no puede con seguridad para muchos individuos discernir á primera vista los varones de las hembras, tomando con gran frecuencia á estas por aquellos y viceversa; promiscuidad facilísima respecto de los niños, que son la estampa de sus madres, y niñas que lo son de sus padres; regla sujeta á tan corto número de escepciones que bien pudiera elevarse al rango de las constantes habiendo servido en repetidos casos para denunciar fisiológicamente algunas faltas que nuestra moderna sociedad va graduando de veniales.

(Se concluirá.)



OFTALMOLOGÍA.

RETINITIS NEFRÍTICA CON AMAUROSIS; CURADA.

Notables son los adelantos que el descubrimiento de Helmholtz ha introducido en el campo de la oftalmología y gracias á ellos ha podido limitarse el inmenso número de amaurosis clasificándolas con nombres precisos que indican su localizacion y su misma naturaleza; pero hasta que Landouzy se fijó en los trastornos producidos en la vision por la albuminurea, Türk, Graefe y varios otros no señalaron los caracteres distintivos de la retinitis nefrítica. Numerosos son los casos que desde esta fecha registra la ciencia, pero con todo, como no siempre han ido seguidos de una feliz curacion, consideramos oportuno dar á conocer el siguiente, el cual á nuestro modo de ver ofrece algunas particularidades dignas de estudio.

N. N. de edad veinte y un años, estado soltera, natural de Villanueva y Geltrú, de temperamento linfático y constitucion medianamente robusta, habiéndose hecho embarazada, tratando de ocultar su estado, tomó varios

abortivos, logrando finalmente provocar al principio del noveno mes un parto prematuro con salida del feto muerto.

Inútil es ponderar la intranquilidad en que se hallaría esta jóven y los trastornos que sufrió su economía con los medios perturbadores de que hizo uso; pero sin que hayamos podido averiguar cuáles fueron los medicamentos empleados, nos consta que al principiar el séptimo mes del embarazo le sobrevino un edema notable en las extremidades inferiores y superiores, con abogamiento de la cara, y una ambliopia que aumentando por grados, dejó á la enferma un mes antes del parto en un estado de completa amaurosis, persistente despues de haber desocupado, y rebelde á cuantos medios se emplearon para combatirla, de modo que dos meses despues del parto cuando se presentó á mi visita, tenia que conducirla su madre, pues estaba completamente ciega.

La enferma revelaba en su estado general una postracion completa, fatigábase al subir las escaleras, sufría opresion en el pecho y las palpitaciones del corazon habian aumentado; su piel pálida y abotagada estaba seca y fria, las estremidades inferiores edematosas, sufría inapetencia, el pulso se presentaba frecuente y algo irregular, la respiracion entrecortada y una tos seca la molestaba continuamente.

Examinados los ojos, notábanse las conjuntivas de color rosado pálido, la córnea trasparente, el iris dilatado é inmóvil, y con la iluminacion oblicua un cierto reflejo sucio del fondo del ojo. El oftalmoscopio demostró el vitreo ligeramente enturbiado sin exudacion alguna, la retina con una infiltracion serosa que cubria en gran parte los límites de la papila óptica, dándole un tinte agrisado súcio, á todo su alrededor presentábase una zona blanca opaca mal delineada, y al nivel de la mancha amarilla un considerable número de pequeños puntos blancos brillantes, de tamaño distinto, formando en la parte interna y algo inferior (imagen invertida) pequeñas placas, debidas sin duda á la esclerosis de algunas fibras nerviosas, ó á la degeneracion grasienta de varios elementos del tejido conjuntivo: los vasos retinianos veíanse desaparecer en algunos puntos cubiertos por la exudacion y ligeras estravasaciones sanguíneas salpicaban los hacecillos nerviosos de la retina, formando pequeños focos apoplécticos.

No fué posible asegurarse de la presentacion de los fosfenos, pues por mas que se trató de solicitarlos distintas veces, la enferma los percibía muy confusamente, y el grado de vision que conservaba la permitia solo distinguir el dia de la noche, no percibiendo objeto alguno y no siéndole posible distinguir el foco de una lámpara con débil luz, colocada á distancia.

En vista de estos datos, sospeché la existencia de una *retinitis nefritica* y pasando al exámen de la orina, pude convencerme por la coagulacion de la albumina por el calor, y por el precipitado abundante que se formó por medio del ácido nítrico, de la certeza del *diagnóstico* que tenia formado.

Atendida la larga fecha de la enfermedad y la falta de datos acerca la naturaleza de las sustancias, que ya solas, ya unidas al embarazo, podian haber contribuido á la alteracion de la sangre y presencia de la albumina

en la orina, *pronostiqué* con reserva, considerando la afeccion de suma gravedad, no desesperando con todo de obtener alguna mejoría.

Prescribí un buen régimen higiénico dietético, aconsejé á la enferma vestirse interiormente de lana; espolvorear la parte interna del pié de las medias con harina de mostaza; hacer fricciones secas en la piel; salir á paseo diariamente buscando sitios donde la influencia del sol se recibiese directamente y el aire fuese puro y lo mas seco posible; sujetarse á una alimentacion reparadora, basada principalmente en el uso de carnes asadas y de vegetales de la clase de los amargos; beber una cantidad regular de vino seco durante las comidas; y á sus instancias la permití el uso de la leche de cabra por las mañanas.

Como plan farmacéutico, receté el yoduro de hierro á la dosis de un gramo (diez y ocho granos) por ciento veinte y cinco gramos (cuatro onzas) de jarabe simple para tomar una cucharada dos veces al dia medio cuarto de hora antes de las comidas, y una cucharada de vino de quina al final de las mismas; á mas, con el fin de facilitar la reabsorcion edematosa de la retina, prescribí una pomada compuesta de deutocloruro de mercurio 5 centigramos (un grano), clorhidrato de amoniaco un gramo (diez y ocho granos) y manteca diez y seis gramos (cuatro draemas) para fricciones en las sienes y arcadas supraorbitarias dos veces al dia; y finalmente le apliqué diariamente una ventosa grande seca en la nuca, sostenida por espacio de unos diez minutos.

A beneficio de este plan á los siete dias de tratamiento la vista de la enferma principiá á mejorarse de modo que podia distinguir los dedos, llegando á contarlos si bien con alguna dificultad, notóse al propio tiempo una rebaja en la cantidad de albumina de la orina, y el oftalmoscopio demostró el fondo del ojo menos enturbiado, descubriánse mejor los vasos retinianos y las exudaciones tendian á adelgazarse.

Una semana mas tarde se notó un aumento en la vision de modo que la enferma descubria el núm. 200 Snellen á cuatro piés de distancia, las pupilas estaban menos dilatadas, la retina iba despejándose y habian desaparecido en gran parte las extravasaciones sanguíneas, si bien persistian los pequeños puntos blancos brillantes al nivel de la mancha amarilla; el exámen de la orina demostró una disminucion considerable en la cantidad de albumina. Suspendiéronse las ventosas.

A los veinte y un dias de seguir con el mismo tratamiento la enferma veia á cuatro piés el núm. 70 Snellen y á un pié el núm. 45. Su estado general fué mejorando considerablemente. Sustitúyose la pomada prescrita, por una de hidriodato de potasa veinte centigramos (un escrúpulo) por diez y seis gramos (media onza) de manteca.

Trascurrido un mes y medio, distinguia á cuatro piés el núm. 40 Snellen y á un pié el núm. 40: así su estado general, como el local seguian restableciéndose considerablemente y la orina apenas presentaba vestigios de albumina; inútil considero decir que la enferma se conducia sola y podia dedicarse á los quehaceres domésticos.

Finalmente pasados dos meses se la dió de alta ofreciendo la enferma el siguiente estado. Piel húmeda con el calor natural, respiracion libre,

cesacion completa de la tos, digestiones normales; analizada la orina con el ácido nítrico y sometida á la accion del calor apenas presentaba copo alguno albuminoso. Examinados los ojos veianse las conjuntivas de color rosado, sin hiperemia, las pupilas ligeramente dilatadas, ofreciendo una mayor amplitud la izquierda, ambas movibles, y el fondo del ojo casi normal con ligero reflejo agrisado. El oftalmoscopio descubria el vítreo sin exudacion alguna y el fondo del ojo ligeramente velado ofrecia un suave tinte blanquizco al rededor de la pupila, tomando un tono mas blanco y brillante en los pequeños puntos blancos que se notaban en el sitio correspondiente á la mancha amarilla, los cuales eran mucho mas manifiestos en el ojo izquierdo; las estravasaciones sanguineas habian desaparecido por completo dejando en algunos puntos de la retina manchas pigmentosas, y los vasos se veian bastante delineados, aunque no de un modo perfecto. La compresion del ojo daba por resultado la presentacion de todos los *fosfenos* y la enferma que podia dedicarse ya á los trabajos habituales descubria con el ojo derecho, á ocho piés de distancia, el núm. 15 Snellen y á un pié el núm. 3, y con el ojo izquierdo, á ocho piés el núm. 20 y á un pié el núm. 4.

En este estado la aconsejé guardara estrictamente las reglas higiénicas que la tenia prescritas, la hice suspender el tratamiento que habia seguido rigurosamente hasta la fecha y la mandé sujetarse al uso del aceite ferruginoso de hígado de bacalao, permitiéndola pasar á su pueblo y encargándola viniese á verme mensualmente; posteriormente la ví de nuevo y seguia aun mejorando, si bien considero que atendido el estado de la retina no será posible recobre del todo un grado perfecto de vision.

Sabido es que todas las enfermedades que determinan una modificacion general en los humores de la economía, pueden ocasionar la disminucion de la albumina contenida en la sangre, aumentando proporcionalmente en cantidad su paso á la orina, y basta recordar, como dice Mialhe, que la albumina da nacimiento á la fibra muscular, á las membranas, á los vasos linfáticos y sanguíneos, á los huesos, etc.; entra en la composicion del cerebro, hígado, riñones, bazo y de todas las glándulas; toma parte en todos los actos de la economía, y determina el crecimiento del cuerpo, la produccion y reproduccion de todos los órganos, para comprender fácilmente la importancia de las alteraciones de la retina á que puede dar lugar.

En nuestra enferma la medicacion perturbadora á que se sujetó con el fin de provocar el aborto, aparte de la accion especial que podia producir, no hay duda que debió determinar la supresion de la transpiracion cutánea, acumulando los principios acuosos y ácidos en la sangre, facilitando la disgregacion de la albúmina, determinando hidropesias parciales así en las extremidades, como en la retina, y siendo causa de la presentacion de la albumina en la orina. Mas aparte de estas circunstancias especiales, existia el embarazo causa muy poderosa, y suficiente por sí sola para determinar la albuminurea; reconocida es por la ciencia moderna la alteracion que sufre la sangre durante este estado, y el aumento de agua que en ella se observa, condicion necesaria para los cambios que han de

sufrir los principios albuminosos con el fin de contribuir á la secrecion láctea, basta para facilitar la presencia de la albumina en la orina durante los últimos meses de la gestacion.

Habida razon de lo espuesto, en el caso de que nos ocupamos ¿hemos de considerar la albuminurea dependiente del simple estado de embarazo? En verdad que él solo basta para esplicarnos dicha afeccion, mas las causas especiales á que se sujetó la enferma en mucho debieron influir para depauperar la sangre y á ellas se debe tal vez el que así como hemos visto en otras enfermas de albuminurea, desaparecer la ambliopia ó amaurosis pocos dias despues del parto sin tratamiento alguno especial, en nuestra enferma la vimos persistir dos meses despues, lo que no deja de ser algo raro.

De todos modos, convencidos de los caracteres anatomo-patológicos de la afeccion y persuadidos de que no existe tratamiento alguno específico contra la albuminurea, creimos necesario combatir la retinitis nefritica de un modo racional, procurando en primer lugar facilitar la eliminacion del exceso de agua existente en la sangre, activando la traspiracion cutánea: y al propio tiempo consideramos conveniente aumentar la cantidad de glóbulos sanguíneos, fijar los principios alcalinos reanimando las fuerzas digestivas y regenerar la economía con un buen régimen higiénico, dietético y farmacológico para reconstituír los elementos albuminosos base del sistema sanguíneo. A beneficio de este plan curativo nuestras esperanzas no salieron frustradas, disminuyó la cantidad de albumina existente en la orina, la enferma fué recobrando gradualmente la vision, y podemos decir que este caso ha sido un verdadero triunfo debido á los adelantos modernos de la ciencia, pues el oftalmoscopio, auxiliado del análisis químico nos ha servido para establecer un diagnóstico positivo, indicándonos al propio tiempo el plan terapéutico que debíamos seguir, viendo finalmente coronados nuestros esfuerzos con el mas lisongero éxito.

DR. CARREAS Y ARAGÓ.

REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA ESTRANGERA.

Asi la espectacion pura como una terapéutica demasiado activa esponen al cirujano á desengaños sin cuento, de manera que hoy por hoy no pasa de ser un emérico el profesor que se apasiona á cualesquiera de aquellas prácticas, erigiéndola en sistemático eselusivismo. Numerosos hechos podríamos referir en apoyo de este aserto, sin embargo hoy daremos cuenta de un caso que manifiesta las funestas consecuencias de una cirugía espectante y que ha sido observado por M. Jarjavay: el periódico que lo publica es *Le Courrier medical*.

Una mujer de cuarenta y ocho años, robusta, de constitucion sana, casada desde muchos años, regló perfectamente hasta el año 1864, época en la que cesó su menstruacion: aunque presentaba una leucorrea, sin embargo nunca habia padecido sífilis. A la edad de cuarenta y cuatro años,

apareció un tumor doloroso con todos los caracteres de un absceso subagudo en la parte inferior del grande labio izquierdo. Cuatro años despues, sobrevino el accidente en el labio derecho, y como el facultativo (que ya debe suponerse no fué Jarjavay) le aconsejó la primera vez, que nada debía hacerse para combatir su mal, la enferma hizo poco caso de su segunda dolencia y la descuidó por completo. Con todo, la supuracion fué destruyendo los tejidos y ambos absesos se abrieron espontáneamente por detrás de las carúnculas mirtiformes, en la misma cavidad de la vagina. Como los absesos radicaban en la glándula vulvo-vaginal, es decir en un punto algo inferior á las carúnculas mirtiformes, el pus no pudo salir libremente y el conducto se hizo fistuloso. Con independencia de estas dos fistulas vulvo-vaginales, el pus fué minando el tejido laxo que separa la vagina del recto, formando un tumor blando y con fluctuacion en la pared posterior de la vagina, y tres trayectos fistulosos cerca del esfínter del ano. A mas de todo esto, el tacto rectal permitió reconocer en el intestino una estrechez perfectamente circular, de naturaleza inflamatoria, á cuatro centímetros por encima del orificio. Por manera que por la desidia ó por la terapéutica espectante de un profesor, tuvo que combatir Mr. Jarjavay dos *fistulas vulvo-vaginales*, tres *fistulas del ano*, un *absceso del tabique recto-vaginal* y una *estrechez del recto*, cuando una dilatacion hecha en sitio y tiempo oportunos libraba á la pobre paciente de una enfermedad, sino grave, á lo menos en extremo molesta y que gracias á la reconocida destreza de Jarjavay quedó completamente curada en el espacio de tres semanas.—Este y muchos otros casos que podria citar me inducen á creer que en *igualdad de circunstancias* mas confianza debe tenerse en el filo de un bisturí que en un cruzamiento de brazos.

—Pocos son los medicamentos que desde épocas remotas no hayan descendido de la altura á que los habian colocado algunos terapeutas, siguiendo en esto la misma corriente de todo lo que sucede en el transcurso del tiempo. La cicuta no ha podido formar escepcion á esta que es ley muy general, y bien podemos decir que pocos profesores tienen hoy dia gran confianza en las activas propiedades de la planta, célebre desde la muerte de Sócrates, y que durante muchos siglos ha sido preconizada por todos los observadores.

Los señores Harley y Hemingwai han practicado diversos experimentos con el objeto de conocer á punto fijo el grado de actividad de la cicuta: el primero de estos experimentadores ha querido estudiar los efectos en si propio, para lo cual se ha valido de la tintura preparada segun la farmacopea de Lóndres, recolectando la planta algun tiempo antes de la madurez, época en que la proporcion de *conicina* es mayor. Empezó Harley á tomar una dosis de cinco gramos y la fué elevando sucesivamente hasta la de sesenta sin experimentar mas que un ardor en el estómago, semejante al que produciria el alcohol que forma el vehículo de la tintura. Si bien podria á primera vista sospecharse que aquella tintura no contenia la menor cantidad de conicina, sin embargo de 100 gramos del líquido extrajo cinco centigramos de aquel alcaloide, dosis muy superior á la que las farmacopeas marcan que puede ingerirse sin determinar fenómenos

tóxicos. Administrada la tintura á diversos enfermos produjo sin embargo una inercia poco perceptible. La tintura preparada con las hojas de cicuta es todavia mas inofensiva. Mayor actividad tiene el jugo de las hojas frescas: 42 gramos administrados en una sola dosis causaron alguna alteracion visual; 24 gramos hicieron esta alteracion mas manifiesta y produjeron cierta debilidad muscular, dejando la inteligencia intacta, efecto que duró mas de una hora: Harley no se atrevió á tomar mayor dosis. El extracto de cicuta, forma la mas usada, y que fué introducida en la terapéutica por Stork en 1761, tambien ha sido estudiada por Harley en sí mismo y en algunos enfermos, y tomado á la dosis de una onza, en una sola vez, no espermentaron ni uno ni otros ningun efecto apreciable. De todas sus investigaciones concluyen los citados profesores: 1.º que la tintura, el extracto y el polvo de cicuta, lejos de ser venenosos, no son mas que medicamentos de una mediana actividad; 2.º que el jugo de las hojas frescas constituye la preparacion mas activa; 3.º que la raiz fresca ó seca es casi del todo inerte; y 4.º que el calor aplicado á las preparaciones que tienen por base la cicuta es una causa de la atenuacion de las propiedades de la planta.

—En el periódico aleman *Würzbourg med. Zeitschr*, ha publicado el Dr. Collmann un caso notable de *cianidrosis* (sudor azul) que por lo raro merece ser referido. El enfermo era un hombre de cuarenta años, bien constituido, muy inteligente y predispuesto á la hipocondria. La percusion y la auscultacion no revelaron ninguna enfermedad ni en el pecho ni en el vientre: los músculos eran voluminosos pero faltos de su tonicidad normal; las funciones generatrices debilitadas, pero sin atrofia de los testículos; no habia ni glicosuria ni albuminuria. El enfermo, á mas de los síntomas propios de la hipocondria, presentaba de vez en cuando unos accesos de hiperestesia general, simpática, de los plexos cardiacos, de los nervios ópticos, acústicos, braquiales, etc., caracterizados por vivas palpitaciones de corazon, cara pálida, ideas terroríficas, temblor y convulsiones, contracturas, poca sensacion de dolor, alucinaciones ópticas, acústicas, etc. En el escroto, en sus partes circunvecinas y en la superficie interna de los muslos aparecia un sudor incoloro, en el momento de su escresion, pero despues iba coloreándose en azul de una manera progresiva hasta azularse como el indigo: el sudor del resto del cuerpo era natural. La análisis química demostró que aquella coloracion era debida al fosfato de hierro oxidulado. El exámen microscópico de la parte de sudor que se solidificaba sobre la superficie escrotal permitió reconocer la presencia de células epidérmicas (incoloras) y de unos gránulos aislados, teñidos de azul muy oscuro, insolubles en el agua y en la glicerina. Se notó que cuando el enfermo estaba al uso de una medicacion ferruginosa la *cianidrosis* aumentaba. Hasta que no cesaron los accesos nerviosos, lo que se logró con la hidroterapia, no desapareció la coloracion del sudor.

Difícilísima debe ser la fisiología-patológica de este caso, y desde luego confesamos que fuera de la esfera hipotética nos seria imposible señalarla, porque si difícil es teorizar sobre la influencia que una alteracion del

sistema nervioso, animal y trisplágnico, tiene para producir una cromidrosis, cualesquiera que sea, mas dificultades encontraríamos para explicar la causa de que aquella lesion de secrecion se limitase á un punto tan reducido del órgano cutáneo.

DR. ROBERT.

TERAPÉUTICA.

USO DE LA «SARRACENIA PURPUREA» EN LA VIRUELA.

Aunque lo estupendo del pretendido descubrimiento, no muy reciente, hace dudar de su confirmacion, basta que se hayan tentado algunos experimentos no del todo vanos, para que nos decidamos á transcribir las siguientes líneas :

«En América hase agitado mucho el asunto relativo á las propiedades terapéuticas de una planta hasta poco hace desconocida entre los europeos, y de la que no habia hecho mencion tratado alguno de materia médica hasta Bouchardat (1864). Dicha planta es de la familia de *sarracéneas*, y forma parte de la *polyandria monogynia* de Linneo. Segun el Dr. Morris si se dilata en una infusion de «sarracenia» linfa vacuna ó virus varioso pierden sus propiedades contagiosas. La administracion del infuso de la planta á los enfermos es tan fácil que hasta puede mezclarse con té ó café sin alterar el sabor de estos. La eficacia se ha supuesto estremadamente poderosa, en términos de desvanecer las mas confluentes viruelas, sin quedar apenas vestigios.

«Un práctico de Nápoles ha podido proporcionarse únicamente las hojas secas de la planta, y aun que no sean equivalentes á la raiz y hojas frescas, que usan los americanos, la infusion de aquellas empleada en casos de varioloide y de varicela en párvulos y adultos, diversamente saturada, ha dado el resultado constante de la cesacion de la fiebre, sintoma de la erupcion, en las primeras 24 horas, desaparicion de la fotofobia, disminucion de los picotazos en las pústulas, abreviado el curso del mal, de modo que las pústulas llegaron á secarse con rapidez extraordinaria, y sin dejar la menor señal.

«Si bien el medicamento no ha sido administrado á personas no vacunadas y que sufriesen por primera vez la viruela verdadera, no dejan de dar las referidas observaciones alguna esperanza de obtener felices resultados en las circunstancias mas funestas. (Giorn. med. di Roma).

VARIEDADES.

Análisis química de los alimentos, bebidas, aguas minerales y sustancias venenosas.— Real orden declarando que en todos los casos en que la Administracion necesite de estas investigaciones, corresponde á los Doctores en medicina ó en farmacia. Dice así :

Gobierno de Provincia. Barcelona.—Sanidad. N.º 1297.—El Excmo. señor Ministro de la Gobernacion con fecha 21 del presente mes me dice lo que sigue :

«Remitida á informe del Consejo de Sanidad del Reino la consulta del Colegio de Farmacéuticos de esa capital relativa al deslinde de las atribuciones respectivas de los Farmacéuticos é Ingenieros industriales en cuanto al ejercicio de la policia sanitaria, aquel Cuerpo ha consultado lo siguiente:—Vista la instancia elevada al Gobierno, con fecha 4 de Febrero último, por el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, pidiendo que se deslinden las atribuciones que corresponden á los Farmacéuticos y á los Ingenieros industriales en lo relativo al análisis de comestibles y bebidas, considerado como servicio de higiene pública y de policia sanitaria.—Considerando que la aptitud legal para entender como perito en todos los servicios públicos, cuyo desempeño requiere estudios y títulos académicos, solo puede adquirirse efectuando estos estudios y obteniendo los títulos correspondientes en los establecimientos de enseñanza costeados y regidos al efecto por el Gobierno.—Considerando que en el Plan de Estudios de 17 de Setiembre de 1813 se estableció por primera vez, entre los estudios propios del Doctorado en medicina y en farmacia, una asignatura cuyo título, copiado literalmente de dicho Plan de Estudios, dice así: «Análisis química de los alimentos, bebidas, aguas minerales y sustancias venenosas, con las cuestiones que tienen relacion con estas análisis.»—Considerando que en todos los planes y reglamentos de estudios publicados posteriormente, así como en la Ley vigente de Instruccion pública de 9 de Setiembre de 1837, se ha conservado esta enseñanza y se viene exigiendo su estudio á todos los licenciados en medicina ó en farmacia, que quieran optar al grado de Doctor en su respectiva facultad.—Considerando que esta sabia disposicion del Gobierno tiene por objeto atender á estos importantes servicios de higiene pública y policia sanitaria por medio de facultativos dotados verdaderamente de los conocimientos especiales de análisis química, necesarios para resolver bien las diversas cuestiones que se enlazan con aquellos servicios.—Considerando que si bien es verdad que en la citada Ley de Instruccion pública se establecen enseñanzas de análisis química en las carreras especiales de Ingenieros de minas, Ingenieros agrónomos é Ingenieros industriales, no es ménos cierto á la vez que el Gobierno no las ha establecido para que se estudien en ellas las cuestiones concretas ya señaladas, doce años antes, á las profesiones médicas en la asignatura cuyo epígrafe hemos copiado, sino más bien para otras cuestiones, tambien de análisis química, pero de índole distinta, que tienen inmediata relacion con el objeto especial de cada una de dichas carreras.—Considerando, en fin, como muy conveniente que todos los servicios públicos para los que haya establecida por nuestras leyes alguna carrera científica, sean desempeñadas por funcionarios que hayan seguido la carrera respectiva, ya por que ellos son los únicos que han dado las pruebas necesarias de instruccion y aptitud, y ya tambien porque no es justo privarles de las prerogativas y emolumentos que se les ofrecen y consignan en los títulos profesionales que el Gobierno les expide al terminar sus estudios.—Esta Seccion opina que el Gobierno debe declarar terminantemente que la análisis química de los alimentos, bebidas, aguas minerales y sustancias venenosas, en todos los casos en que la Administracion necesite de estas investigaciones, corresponde á los Doctores en medicina ó en farmacia, como es peculiar de la carrera ó Facultad de derecho el servicio de los fiscales y jueces, y como pertenece á su vez á los Arquitectos dirigir la construccion de los edificios públicos.—Y habiéndose dignado S. M. resolver de conformidad con el preinserto dictámen, de Real orden lo digo á V. S. para los fines consiguientes.»

Lo que traslado á V. para su conocimiento, el de ese Colegio y demás efectos.—Dios guarde á V. muchos años.—Barcelona 28 de Mayo de 1867. —Cayetano Bonafós.—Sr. Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.»

El Colegio de Farmacéuticos de esta ciudad ha pedido el cumplimiento de esta

real orden al Excmo Ayuntamiento constitucional, quien hasta ahora tiene confiados los análisis de policia sanitaria á una Inspeccion facultativa compuesta de Ingenieros industriales; funcionarios á quienes terminantemente incapacita para estos trabajos la aludida Real orden. No dudamos de la justicia y celo que preside á todos los actos del actual Municipio, que atenderá debidamente á la no menos celosa y justa pretension que en nombre de la higiene y salud pública ha invocado este Colegio de Farmacéuticos.

Narcóticos en diversos pueblos.—Cada pais tiene predileccion por alguna sustancia narcótica que además de no ser nutritiva ejerce muy á menudo grave influencia tóxica, origina profundas alteraciones, y es objeto de un apetito desenfrenado.

Posee la Siberia sus hongos; la Turquía, la India y la China el opio; la Persia, la India y la Turquía con todo el Africa, desde Marruecos hasta el Cabo, y aun los indios del Brasil, tienen el cáñamo y su *haschisch*; la India, la China y el Archipiélago de Levante disfrutan del *bétel*. Las islas de la Polinesia gozan de su *hava* cotidiana; el Perú y Bolivia de la *coca*; Nueva Granada y las cordilleras del Himalaya tienen sus *manzanas de espinas rojas* y comunes; el Asia, la América y el mundo entero usan el tabaco. Los indios de la Florida se valen del *hourz emético*. El Norte de América emplea el *pedum* y la agalla dulce; los ingleses y alemanes apelan al lúpulo y los franceses á la *lactuca*. (*Gaz. med. di Torino*).

Estadística oficial de los accidentes, suicidios y tentativas de suicidios en Paris y suburbios en 1867.—El total de accidentes elevase á 3451 en Paris y 180 en los suburbios.

En dicho total figuran los accidentes por carruajes en la capital por 1488, habiendo costado la vida á 108 personas (79 hombres, 15 mujeres y 14 niños).

De los accidentes motivados por otras causas el número de personas fallecidas es de 682, distribuidos en la siguiente forma:

En Paris 503 (hombres 363, mujeres 64, niños 71).

En los Suburbios 177 (hombres 139, mujeres 156, niños 25).

El número de heridos ó lastimados es de 1673 [repartidos del modo siguiente:

En Paris 2461 (hombres 1173, mujeres 156, niños 132).

En los Suburbios 211 (hombres 177, mujeres 15, niños 20).

Desde 1.º de enero al 31 de diciembre han ocurrido en Paris 700 suicidios, clasificados segun á continuacion se espresa:

Casados 79, viudos 22, solteros 118. Hombres cuyo estado civil no ha podido averiguarse 70. Casadas 38, viudas 24, solteras de diversas edades 39. Mujeres de estado civil incierto 3. Muchachos menores de 16 años 4; niñas menores de 16 años 3.

Los meses de mayo, junio, octubre y señaladamente abril han sido en los que ha reinado con mayor intensidad la terrible monomanía.

Las tentativas de suicidio frustradas en 1867 han sido 215 en Paris y Suburbios: casados 19, viudas 2, solteros 107, niños 3 y 1 sujeto sin estado civil conocido; casadas 31, viudas 10 y solteras 42.

(*Journal des connaissances medicales*).

Por lo no firmado, J. ROCA.

E. R., D. JOSÉ CANUDAS.

EL COMPILADOR MÉDICO.

INSTITUTO MÉDICO DE BARCELONA.

TRABAJOS REMITIDOS POR LOS SRES. SÓCIOS CORRESPONSALES.

REFLEXIONES SOBRE LA COQUELUCHE.

La desesperacion de los médicos y el tormento de los enfermos es la afeccion llamada *coqueluche*. No es posible hallar facilmente la verdadera etimologia de esta palabra. Algunos la han creido derivada de *cocculus*, *caperuzon*, por la especie de capucha con que se cubrian los enfermos la cabeza; otros porque se usaban comunmente contra esta enfermedad las cabezas de adormideras ó de amapola, y otros en fin hacen dimanar su nombre del canto de pollo, por el ruido particular que acompaña á la tos que sobreviene en los accesos. (1).

Dificil es averiguar con certeza la lesion patogenésica de esta afeccion. Son tantas y tan diversas las alteraciones halladas en los cadáveres, que unos la han hecho consistir en la irritacion de la mucosa de las vias aereas, otros en la del estómago, y otros acaso con mas fundamento la han caracterizado de una neurosis; porque si consiste en una flegmasia de las vias aereas ó del estómago, ¿cómo no sigue su curso al par de las demás inflamaciones? Lo mismo se presenta el primer dia que el último, no tiene curso determinado, y las mas veces cúrase variando la estacion.

Una de las razones por qué han creido que esta enfermedad tiene su asiento en el tubo digestivo, además de las alteraciones que en esta viscera encontraran en los cadáveres, es porque generalmente los accesos de tos van acompañados de vómitos de materias mucosas; pero esto no es una razon, pues del mismo modo se presenta á veces en los tísicos, siendo muy facil la esplicacion fisiológica de este hecho. Tampoco debe darse tanta importancia á la anatomía patológica, puesto que es sabido que dicha afeccion no es mortal por sí, sino por las complicaciones y consecuencias que pueden traer consigo los ataques fuertes y repetidos, siendo entonces aquellas la causa de la muerte.

Tambien han querido suponer que existe fiebre, producto de la flegmasia, cualquiera que ella sea, siendo así que en esta enfermedad pocas veces preséntase aquella; pues la *coqueluche* tiene como todas las afecciones espasmódicas, parosismos ó accesos y remisiones, en las que goza el enfermo de una salud completa; interin el ataque se desordena el pulso, se pone mas frecuente, y puede suceder muy bien que de resultas de los es-

(1) Monneret y Fleury. Patologia interna.

fuerzos, se produzca una lesion que dé lugar á la fiebre: por esto ¿ se ha de decir que aquella es el resultado de la enfermedad primitiva? Y porque dicha lesion se encuentre despues en el cadáver ¿ se ha de asegurar que en ella consiste semejante afeccion?

El carácter principal de la *coqueluche* es una tos convulsiva, que sobreviene por intervalos, en los cuales se suceden con una rapidez considerable muchos movimientos espiratorios, interrumpidos por una inspiracion profunda, larga y sonora que imita al canto del gallo, y cuya duracion puede ser desde algunos minutos hasta un cuarto de hora. Este es el sintoma predominante, el que caracteriza la enfermedad; y si atendemos tanto á este cuanto á su marcha particular, es preciso admitir que la *coqueluche* es una *neurósis con ligera irritacion de la mucosa bronquial*. Los fenómenos espasmódicos, la constriccion convulsiva de la glotis, la circunstancia de ser esta enfermedad mas comun é intensa en los niños y en los sugetos nerviosos, la repeticion intermitente las mas veces de los accesos, la influencia que egercen las afecciones morales, la perfecta salud de los individuos en los intervalos, los caracteres que presentan las mucosidades espectoradas, todo demuestra al parecer el carácter nervioso de dicha afeccion. Esta opinion del Doctor Perez, celebre catedrático de Clínica de la universidad de Salamanca y emitida por él hace cuarenta años es la de muchos y muy sabios profesores; los Sres. Monneret y Fleuri participan de esta opinion y al apoyarla dan las razones siguientes que resumen cuanto tengo dicho.

1.º Que en el mayor número de casos no hay especie alguna de alteracion en el aparato respiratorio, ó bien las lesiones son tan múltiples ó variables que de ningun modo puede atribuirseles el origen del mal; 2.º que los síntomas tienen un curso francamente remitente, y que falta el movimiento febril cuando no hay complicacion, lo cual no se observa en las inflamaciones comunes, ni aun específicas; 3.º que la cesacion ó vuelta repentina de los ataques bajo la influencia de una afeccion moral ó de la traslacion de un parage á otro, se refiere á un desórden de la inervacion, y no á una flegmasia, que recorre comunmente su períodos antes de curarse, y 4.º que el restablecimiento completo de la salud, la integridad de todas las funciones en los casos leves, la resistencia que opone al tratamiento, la impotencia de los antiflogísticos y la eficacia así de los narcóticos como de los anti-espasmódicos, son otras tantas circunstancias que pertenecen á la *coqueluche* y á gran número de neurosis. Sobre cuales sean los nervios primitivamente afectados hay mucha variedad en los autores; de modo que esto hasta ahora es un misterio. Sin embargo no es cosa insignificante esta clase de investigaciones respecto á la naturaleza de una enfermedad, puesto que de ella se deducirá con mas esactitud el tratamiento que debe adoptarse.

Profesores respetables defienden la naturaleza contagiosa de la *coqueluche*, mientras que Stoll, Laennec y otros autores modernos han combatido esta idea con razones de bien poco fundamento. Yo creo con Hufeland que esta enfermedad es producida por un principio contagioso que primero reside en la atmósfera y se propaga despues de un individuo á otro. En

el año de 1846 se padeció en la Alberca, pueblo numeroso de esta provincia, donde me hallaba de médico titular. Fué extraordinaria la rapidez con que se propagó á la mayor parte de los niños siendo yo acaso el único adulto que fué contagiado. Pude estudiarla entonces por primera vez y fijarme ya en las ideas emitidas. Mas de trescientos fueron atacados de dicha dolencia siendo víctimas solo tres, y estos lo debieron mas bien á las complicaciones que en su curso se presentaron que á la enfermedad misma. Hace algunos meses se viene padeciendo en esta ciudad y en su hospicio provincial, de cuya asistencia médica me hallo encargado, y la mas asidua observacion me ha corroborado mas y mas en cuanto llevo espuesto.

La *coqueluche* es una de las enfermedades contra la que mas medicamentos se han usado, llegando á proponerse hasta la vacuna, como medio muy eficaz para prevenir y curar dicha enfermedad. «*Vaccinam a coqueluche tueri illumque mitigare fabula est,*» dice J. Frank. Soy del mismo modo de pensar. La mayor parte de los que la padecieron en las épocas referidas estaban vacunados, algunos recientemente, otros habían padecido viruelas; no por eso se minoraron sus efectos.

Para combatir dicha dolencia he usado por lo general en primer lugar medicamentos mucilaginosos principalmente el jarabe de linaza, empleando al mismo tiempo las dos fórmulas siguientes que son las que mejores efectos me han producido:

De ácido hidroclórico, una dracma, disuelta en cuatro onzas de agua destilada, y dulcificada con dos onzas de jarabe de goma.

La otra es: Un grano de óxido de zinc mezclado con medio de extracto de belladona, para hacer cuatro pildoras iguales.

Únicamente con estos medicamentos he advertido el alivio en muchos enfermos, pues ni con el valerianato de quinina, ni las preparaciones opiadas he obtenido resultados satisfactorios.

El diario de Farmacia de Paris ensalzó como un gran específico contra esta enfermedad la fórmula siguiente, propuesta por Mr. Cayetano Wachtl:

Cochinilla oficial en polvo, diez granos; azúcar cande en polvo, cuatro dracmas y media; agua tibia, tres onzas y media. Disuélvase. Tres cucharadas de café cada veinte y cuatro horas, debiendo renovarse cada treinta y seis, porque se altera. Los efectos de esta fórmula no han sido ni con mucho los que su autor obtuviera.

Salamanca.—DR. LUCAS G. MARTIN.

CLINICA DE OPERACIONES

DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA, Á CARGO DEL
DR. D. ANTONIO MENDOZA.

Juan Esquivias, natural de Illescas (Toledo), vecino de Barcelona, de 66 años, viudo, albañil, de temperamento sanguíneo-bilioso, constitucion robusta y de buena salud habitual, entró en la Clínica de Operaciones de esta Facultad de Medicina el dia 18 de Diciembre de 1867.

El 13 del propio mes sufrió una caída en medio de la calle, con tan mala suerte que hubo de recibir el golpe sobre la parte inferior del miembro torácico derecho (mano y mitad del antebrazo.) Al momento sintióse profundamente contuso, fué levantado por otro hombre y se cubrió la parte donde recibió el daño. Sobrevino luego la hinchazon, pero no le hizo caso. Mas observando que léjos de disminuir acrecentaba, resolvió trasladarse al Hospital.

Entrado en la Clínica observóse el siguiente síndrome. Mano contusa muy hinchada, tirante, caliente, dolorosa, de color rubicundo, ó más bien amoratado, con pulsaciones, y percibiéndose en la cara palmar un manifiesto ruido de fuelle. La hinchazon estendíase al antebrazo. Pulso lleno y frecuente. Diagnosticóse la afección de «aneurisma falso primitivo del arco palmar profundo derecho,» y se empleó el siguiente eficazísimo tratamiento.

Posición horizontal del tronco; brazo afecto dispuesto verticalmente y suspendido por la mano, inmovilidad de esta posición. Una sangría de 500 gramos por la mañana y otra de 300 por la tarde. Al día siguiente 10 sanguijuelas en el antebrazo. Durante tres días seguidos establecióse entre los alumnos internos un turno de 14 horas incesantes de compresión digital sobre la arteria humeral derecha, que despues se substituyó por un torniquete ó compresor mecánico perfectamente aplicado sobre la fóvea que los dedos habian dejado en la parte tan repetidamente palpada. Cada hora al relevarse los alumnos internos de turno rociábanse copiosamente unos paños que cubrían la mano con una disolución de sulfato de alúmina, (1 kilogramo por 20 litros de agua,) la cual estaba constantemente rodeada de hielo. Dieta severa.

A beneficio de este tratamiento tan racional y enérgico á los dos días habian menguado mucho la tumefacción y decrecido los latidos palmares, no percibiéndose ya el ruido de fuelle. El miembro siguió en la misma posición tan conveniente, y el compresor ejerciendo su acción tan eficaz, al propio tiempo que el enfermo conservábase adietado, y los fomentos astringentes continuaban aplicándose sobre la misma parte afectada. A la vuelta de una semana suspendiéronse ya estos medios por haber desaparecido casi del todo el síndrome local arriba descrito: sólo quedaba cierto infarto de los tejidos contusos el cual se disipó primeramente con una fricción resolutoria y despues mediante la aplicación de un pequeño vegigatorio en el dorso de la mano. Mientras se lograba este resultado se atendía con no menor solicitud á restaurar la debilitada constitución del paciente, quien el día 4 de Febrero recibió muy gozoso el alta, al verse perfectamente curado de un afecto quirúrgico, que abandonado á sí mismo ó á manos imperitas, le hubiera amenazado seriamente la vida. Un plan curativo tan racional y activo empleado por el ilustrado Catedrático de la Clínica pudo triunfar de la dolencia, hasta el punto de que las partes afectadas volviesen á su consistencia, tamaño, movimiento y demás condiciones que primitivamente tuvieron.

Barcelona 49 de Marzo de 1868.

JUAN TERRADES.

PATOLOGÍA DE LA INFANCIA.

CLÍNICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA, Á CARGO
DEL Dr. D. LORENZO VIDAL Y AUTÉ.

Al comenzar la clínica de Obstetricia y de Enfermedades de la muger y de los niños, correspondiente al curso actual de 1867 á 1868, encontramos en una de las camas del Hospital de espósitos un enfermito de 6 años de edad, mas bien que débil, demacrado, más bien que de temperamento linfático decidido, de una diátesis verdaderamente escrofulosa. Eran tales los caracteres del hábito exterior del cuerpo,—cútiis pálido, blanco, fino y transparente, que permitía ver á su través las cintas azules formadas por las venas; fibra laxa y tejido celular flojo y algo abundante, á lo menos en la cara, cuyas mejillas se presentaban abultadas; ojos legañosos é inyeccion de las conjuntivas; pestañas en parte caidas y en parte pegadas entre sí á espensas del humor sebáceo segregado por las glándulas de Meibomio; lóbulo nasal grande, engrosamiento del labio superior, cabeza y estremidades de las palancas óseas voluminosas, respiracion corta y frecuente, decúbito supino, etc., etc.—que, aunque ignorásemos por entonces, y hayamos ignorado siempre, á pesar nuestro, su estado anamnéstico, pues nadie supo esponernos la mas leve razon acerca de su vida pasada, se podria á primera vista, sin someter al individuo, como se hizo despues, á un exámen minucioso de los síntomas que presentaba, formular un diagnóstico, ó poco menos que formularlo, de su terrible enfermedad. En efecto, juntando á las alteraciones precedentes las que fué suministrando la exploracion de todos los aparatos y sistemas, tales como el marasmo, que formaba singular contraste con la tumefaccion tensiva y tan renitente del abdómen que no dejaba percibir en él más que las oscuras ondulaciones de un pequeño derrame, con toda probabilidad seroso, en el fondo del saco peritoneal; la pérdida del apetito, la dilatacion de los intestinos por las flatuosidades que desarrollaban los escasos alimentos ingeridos, el color y calidad de las heces ventrales, sin duda colicuativas y como lientéricas, inmediato resultado de la abolicion de las funciones digestivas; orina poco abundante, alguna tos, pulso pequeño y frecuente, propension al sueño y calentura héctica, en fin; fué dado pronunciar las palabras: tábes mesentérica en su tercer estadio con complicacion inflamatoria crónica intestinal, con tanta mayor conviccion, cuanto que los numerosos infartos ganglionares del cuello y de la ingle eran fenómenos patológicos concomitantes de inestimable valor, por mas que no fuese posible apreciar por el tanto los patognomónicos, ó sea los tubérculos, á veces muy enormes, del epiplon y mesenterio.

Harto tarde tuvimos que encargarnos de la observacion de nuestro enfermo para hacerla de un modo mas completo y acabado: en semejante caso hubiera sido preciso nada menos que un estudio largo y detenido con relacion á los antecedentes del mal, la manera como principió y el curso

que siguió más adelante hasta llegar al período que nos ocupa, período en que, si bien era difícil señalar los límites fijos, que no parecían muy lejanos, de su marcha esencialmente crónica, no obstante, apenas nos dejaba nada que disponer ni nada que prescribir. Eran uniformes sus progresos: corrían de consuno la fiebre hética y el marasmo, la sed iba siendo viva é insaciable, casi imposible la menor alimentación y las paredes abdominales, más tensas cada día á consecuencia del mayor derrame y del mayor acúmulo de gases, no dejaban entrever aquel adelgazamiento y retracción que en esta enfermedad las hace tan á menudo abrazar estrechamente las masas tuberculosas. Sin embargo, se propinaron desde un principio y continuaron propinándose despues los quinados, el aceite de higado de bacalao, varios alimentos tónicos de facilísima digestion, adoptando, en cuanto se pudiese, las condiciones higiénicas más favorables y rechazando aquella multitud de medios, inútiles por desgracia, que acostumbra á ofrecer el arte cada vez que una afeccion es incurable. No se obtuvieron jamás resultados provechosos.

Lo antedicho basta para deducir qué pronóstico habíamos de hacer; y no era por la tisis del vientre solamente por la que se habia de pronosticar la muerte próxima del tierno sér á que nos referimos. Sabido es que Mr. Guersant afirma que nada se ha escrito del peligro que ella ofrece que no dependa con evidencia de las enfermedades que la acompañan. «Ni un solo caso conozco, dice, en que haya sucumbido un niño por la tábés mesentérica únicamente; antes por el contrario, todos los que he visto morir tenían otras que de suyo eran mortales, y la tábés estaba complicada con afecciones agudas ó crónicas, siendo las mas comunes de estas últimas la peritonitis crónica con tubérculos sub-peritoneales ó sin ellos las úlceras intestinales y la tisis pulmonar. Esta última particularmente se encuentra con tanta frecuencia complicando á la tábés mesentérica, que la afeccion del mesenterio parece no ser mas que una dependencia de ella...» Ya hemos indicado más arriba que no era sencillo ó puro el ejemplo que bosquejamos, y es muy de suponer que si las circunstancias nos hubieran permitido practicar la autopsia cadavérica, como no lo permitieron, luego de haber fenecido el individuo al cabo de cinco á seis semanas de estar sujeto á nuestra observacion, habríamos quizá descubierto lesiones en todas partes, pero señaladamente en los pulmones, en los ganglios linfáticos sub-peritoneales y en el tubo intestinal.

Réstanos todavía solventar una cuestion: ¿Qué causas pudieron haber obrado para el desarrollo de la presente enfermedad? Muchísimas; nadie ignora que, segun Pinel, le etiología del *carreau*, como le llaman los franceses, puede remontarse hasta los principios de la educacion física y moral de los infantes, y que esta observacion ha hecho prejuzgar que es un azote muy frecuente determinado las mas veces por las infinitas infracciones de las reglas de la higiene. A pesar de que sería ciertamente un error, demostrado por Billart, admitir que por este motivo ha de producirse tanto en las unas como en las otras edades de los niños, ó que es esclusiva de los mismos, no es menos cierto que los encerrados en la Inclusa se hallan privados en demasía del benéfico influjo de los agentes naturales y dis-

puestos á contraer con notable frecuencia afecciones de fondo asténico ó de profunda debilidad. Dos géneros ú órdenes de causas suelen concurrir, simultánea, sucesiva ó aisladamente para la produccion de los tubérculos del mesenterio: locales algunas de ellas y generales en su número mayor. Estas son casi constantes y comunes á todas las tuberculosis y aquellas exclusivas de los puntos afectados. Son generales las variadas influencias de un temperamento linfático, de una depauperada constitucion ó de una disposicion hereditaria, la diátesis escrófulosa, la erupcion difícil ó incompleta y la repercusion de las enfermedades exantemáticas, y de las crónicas cutáneas, los alimentos malos ó nada sustanciosos, la vida sedentaria, la falta de la luz solar y de aire puro y, en una palabra, todas las afecciones debilitantes por su índole y duracion. Son locales ó especiales las que pueden irritar la membrana mucosa del tubo digestivo de una suerte lenta, repetida y aun disimulada, las cuales obrando simpáticamente sobre las glándulas linfáticas del vientre, producen su hinchazon y degeneracion tuberculosa. Pero relativamente á la opinion de que todo depósito calcáreo en los gánglios es el resultado tóxico de su irritacion nutritiva, secretiva ó cualquier otra, sería lícito tal vez reproducir la del profesor Andral, de que entre los estados morbosos de los gánglios linfáticos hay pocos en que sea necesario buscar la causa única ó constante en el mismo ganglio: donde se ve que Andral no niega absolutamente el influjo de la irritacion en el desarrollo del infarto tuberculoso, estableciendo en cierto modo su importancia cuando dice: «Los gánglios linfáticos son una de las partes en que mejor se puede ver el nacimiento de los tubérculos á consecuencia de un trabajo hiperémico... más es preciso reconocer que tambien hay casos en que se encuentran tumores en un ganglio sin que haya nada que demuestre la existencia de una hiperemia actual ni accidental.» He aquí porqué no falta quien hace depender siempre semejante enfermedad de una alteracion universal del organismo, ni quien rechaza la proposicion de los que la considerau como efecto de una simple flegmasia de la membrana mucosa gastro-intestinal, ni quien deduzca finalmente, un resultado mixto del conocimiento de todas las reflexiones emitidas sobre la etiología de la tábes, á saber: «Que esta dolencia reconoce una causa de influencia general, pero que la accion de esta última se halla favorecida por el estado inflamatorio de los gánglios mesentéricos así como por la mayor vitalidad de que gozan en la infancia.»

No estrañemos nosotros, pues, que la consuncion dorsal ejerciera sus estragos en el niño de que tratamos, rodeado de todas las influencias más abonadas para producirla, destetado quizá sin transicion prudente con el régimen alimenticio, encerrado con otros enfermitos en un establecimiento piadoso, víctima de una discrasia escrófulosa y, con toda probabilidad, de una de aquellas predisposiciones hereditarias que tantos cadáveres arrojan á la sepultura.

Barcelona 20 de Marzo de 1868.

JUAN SERRAT Y MANTÉ.



ESTOMATOLOGIA.

APUNTES CLÍNICOS.

CARIES ESCROFULOSA DE LA RAMA DERECHA Y PARTE POSTERIOR DEL CUERPO DEL MAXILAR INFERIOR.—RESECCION.—REPRODUCCION DEL HUESO Y CURACION (Véase el núm. 62 de *El Compilador.*)

(*Conclusion.*)

Convencidos de que debia la enferma correr todos las peripecias de aquella solucion de continuidad, convertida luego en vasto foco de supuracion, en nuevo motivo debilitante para aquella economía, decidimos separar la rama y cóndilo derechos del maxilar inferior. Para ello tuvimos que sujetar la estremidad inferior libre del cuerpo del maxilar, separamos rasgando todas las inserciones del masetero, pterigoideos esterno é interno y temporal maceradas de antemano por el pus de aquella escrófala.

Separada aquella rama necrosada del maxilar, limpia hasta lo posible la herida, nos alegramos, si alegría puede caber en un operador, al encontrar el periostio engrosado, al vislumbrar una débil esperanza en el encapotado horizonte de aquella dolencia. Coaptamos los labios de la herida ya regularizados, la curamos simplemente, disponiendo una dieta absoluta, un plan sudorífico y algunas tomas de una pocion antiespasmódica.

Aquella naturaleza tan trabajada no se hizo sorda al enérgico estímulo de aquella operacion, todos los fenómenos de una angioténica moderada subsiguieron quedando vencidos á los pocos dias.

Mientras por un lado la supuracion adquiria mejores caractéres, se agotaba con alguna lentitud, el aparato digestivo y el respiratorio ejercian sus funciones con mayor energia, adquiria mayor incremento su economía hasta que la dieta reparadora, el ejercicio al sol, las curas tónicas al exterior y los yodurados al interior nos dieron sobrados motivos para congratularnos de haber salvado una víctima de aquella hecatombe á la *escrofulosis*.

La enferma habia atravesado aquellos peligros con una serenidad y firmeza de ánimo varoniles, mas no pudo salvar la valla de la pubertad; su afeccion escrofulosa revistió otras formas y tenemos el sentimiento de participar que pocos dias antes de dar á luz estos mal trazaos apuntes sucumbió á una pneumofimia de caracter escrofuloso.

Habian pasado algunos años de la operacion: no podemos arrepentirnos de haberla practicado, tampoco la asistimos en sus últimos momentos.

Permitasenos alguna observacion sobre este caso.

Era notorio el caracter especial y si cabe especifico con que el vicio escrofuloso sostenia una alteracion osea de bastante importancia para alterar el todo de la economía debilitada anteriormente, y más que nunca predispuesta á perturbaciones sin cuento: mas examinemos el curso de esta dolencia y veamos las etapas que siguió en su desenvolvimiento.

Recordarán nuestros lectores que una caries de un molar inferior compuesto derecho precedió al infarto é inflamacion espúrea del periostio de la rama derecha del maxilar inferior, que tras estas afecciones apareció la

osteitis, caries y necrosis, y con posterioridad á esta fecha la viciacion humoral, el estado marasmódico; no olviden tampoco que los indicados convenientes no produjeron impresion alguna, ni lograron detener por momentos le devastadora marcha de la escrofulosis hasta que separados aquellos secuestros el periostio elaboró nueva sustancia, se cicatrizó la herida, se regeneraron las fuerzas de la vida y la enferma vivió algunos años con vida menos trabajada.

Podria asaltarnos la duda de si la curacion de aquella dolencia pudiese haber influido en el desarrollo prematuro de la tuberculosis; mas en buena lógica y conforme al criterio clínico, no á las teorías de bufete que solo pueden estasiar á imaginaciones calenturientas y soñadoras, debemos hacer constar, que la no existencia de síntomas nos prueba siquiera de una manera muy relativa, la no existencia de una enfermedad, y aun dado caso que hubiésemos podido pronósticar algunos años antes la tuberculosis, no debíamos aguardar tan triste desenlace, entregándonos en brazos de una cruel espectacion, si que al contrario entablar una medicacion causal, como practicamos y prolongar en lo posible los días de aquella existencia. Este y no otro es el deber del práctico llamado á cuidar una afeccion, cuya terapéutica no es curativa, sino paliativa.

Hay otro problema mas difícil de resolver en el precitado caso. ¿Era la tuberculosis escrofulosa la causa ó el efecto de no haber entrado nuestra enferma en su vida uterina? Difícil es solventar semejantes dudas, mas tengamos en cuenta 1.º que el vicio escrofuloso dominante en aquella enferma nos explica á las mil maravillas lo atrasado de su organizacion, la anguidez de sus funciones, su perversion, la mala terminacion de una periostitis maxilar en caries y necrosis y la irradiacion al resto del organismo; 2.º que la vida uterina necesita para su completo desenvolvimiento no solo el mas completo desarrollo, si que tambien la falta de todo elemento morboso; 3.º que basta una alteracion de suyo tan grave como la *escrofulosis* para que la nutricion se pervirtiera, la sangre no contara con la riqueza y el poderío fisiológicos para escitar debidamente todos los órganos y obligarlos á entrar en accion, y 4.º por fin, que abundando en las ideas de Guning Bedlfort no podemos menos de reconocer que la sinergia morbosa de los tubérculos pulmonares podia ser revulsiva á su vez de toda sinergia fisiológica en otras visceras, ó al contrario que la falta de esos flujos catameniales revulsivos depositaban nuevos elementos en la sangre y fomentaban el gradual desenvolvimiento de los tubérculos.

Es complicada tal trabazon etiológica, es difícil á lo menos prácticamente hablando, comprender el mecanismo intimo de la suspension de ciertas funciones cuando órganos más ó menos importantes sufren primitiva ó secundariamente; más no es el apuntado ejemplo el único en su clase, y es lógico admitir que la preexistencia de una diátesis ó vicio que determinó procesos locales es por sí y por sus resultados causa abonada para que todo el organismo se altere, no corra su regular desenvolvimiento ó en caso contrario sea muy lánguida la vida que arrastre aquel organismo.

Barcelona y Abril 1868.

RAMON ROSELLÓ.

SIMON BRUGUERA Y MARTÍ.

CASOS PRÁCTICOS.

HERIDA CONTUSA EN LA BOCA, FRACTURA DE LOS INCISIVOS Y CANINO IZQUIERDO SUPERIORES É INCISIVO LATERAL INFERIOR IZQUIERDO, DESTROZO COMPLETO DE LOS ALVEOLOS SUPERIORES CORRESPONDIENTES. CURACION.

Era el objeto de nuestra observacion J. P., de las Corts de Sarriá, linfático-nervioso, regular constitucion: recibió el 17 del pasado Enero una coz en su boca siendo socorrido á las pocas horas por el ilustrado profesor D. José Saltor con todos los medios indicados.

El reposo en la cama, la abstinencia de alimentos, el plan antiflogístico y la separacion de los restos de los incisivos y canino izquierdo superiores fueron los indicados que mejoraron la situacion de nuestro paciente.

Examinamos por vez primera esta herida en 30 del indicado Enero; los alveolos de los incisivos y canino superiores descubiertos; la encía circunyacente pálida, sanguinolenta, restos óseos implantados en aquella vasta solucion de continuidad, poca supuracion, aunque loable, estado general satisfactorio, Le prescribimos colutorios emolientes.

31 Enero. La herida sonrosada, supuracion escasa, ningun dolor; colutorios tónicos de agua comun y tintura de quina en la proporecion de 2 á 1.

1.º Febrero. Empieza á limpiarse la ulceracion, se animan los bordes, menos supuracion. Se estraen dos secuestros, siguen los colutorios escitantes con partes iguales de tintura de quina y de agua.

2 Febrero. Mejoran las condiciones de la herida; estraemos cuatro secuestros alveolares ya desprendidos sin prévia desorganizacion, continuan los enjuagues emolientes.

4 Febrero. Más sonrosada la herida, empieza la vegetacion, supura poco; el mismo tratamiento.—7. Sigue bien.

11. Se cicatriza la herida superior; épulis en la encía del incisivo lateral inferior izquierdo; colutorios emolientes.

14. Desaparece el épulis, siguen los indicados enjuagues durante dos dias, despues tónicos.

20. Se reproduce el épulis, se cicatriza la herida superior, estraemos el raigon del incisivo lateral inferior izquierdo; colutorios emolientes.

28. Las heridas cicatrizadas completamente.

Barcelona y Febrero 1868.

SIMON BRUGUERA Y MARTÍ.

NECESIDAD DE INSTALAR A LA MUJER EN SU LUGAR.

ESTUDIO FISIOLÓGICO-SOCIAL.

POR A. MENDOZA.

(Conclusion.)

Si no con tanta frecuencia entre los adultos, se observan todavía el suficiente número de veces para fijar la atencion los casos de anomalía sexual. Prescindiremos de los ejemplos no raros tildados con los ridiculos

nombres de marimachos y maricones, ó con los científicos de viragos y hermafroditas, no menos disonantes. En estas aberraciones, casi contrasentidos de la especie, lo mas repugnante y antipático que desde luego se descubre es la inversion completa de los caracteres físicos y morales de los sexos, con anulacion ordinaria de la facultad reproductiva, en cuyo despojo la Naturaleza dejó acreditada una marca infamante sobre aquel extraño sér, á quien priva de la cualidad que la misma Naturaleza nos atestigua estimar en el mas alto precio. En todos los séres organizados, así en su estado fisiológico como en el patológico, las leyes de la economía viviente no parecen tener otro designio que la conservacion de la especie. ¿Cuándo al igual que los animales, los vegetales, ostentan mas vigor y lozanía? Al prepararse para florecer, dejando en el fondo de su cáliz el fruto, para cuya perfecta madurez se marchitan y caen las hojas, y se agostan los ramúsculos y sumidades. Las aves han mudado su plumage y recuperan el canto; los mamíferos lucen nuevo pelo, avivan sus colores y salen del sueño que les arrebató el celo; hasta los peces bullen en los rios y en los mares, embarnececen y sazonan sus carnes que llegado el desove tórnanse insípidas y aun nocivas. Pero en ninguna situacion como en la enfermedad de la muger descuella tanto la lei que acabamos de proclamar: si la dolencia no es grave y está lejana del útero, no se opone á la concepcion, y entre los males graves, aunque infebriles, pudieran citarse casos de cánceres adelantados de las mamas que han permitido una buena fecundacion. Entonces parece concentrarse toda la vida en la matriz, al rededor del vástago, abandonando el resto del organismo, y hasta suspendiendo y como obligando á retroceder á las mas profundas y desastrosas lesiones orgánicas, inclusa la tisis en segundo grado. Todo conspira al salvamento ó á la manifestacion exterior del gérmen, que vivo ó muerto, enteco ó robusto, segun las circunstancias, solicita y apodérase á su tiempo de todas las deficientes fuerzas de la madre, para nacer regularmente con felicidad, ó inmediatamente despues dejar sucumbir á la madre, sobre quien de lleno recobra el mal grave aplazado, todo su poderío y esterminio.

Y he aqui como la observacion mas consecuente é imparcial nos conduce por la mano á establecer el destino principal de la muger, importante y privilegiado depósito de la reproduccion de la especie. En vano se citarán ejemplos portentosos de hombres de tipo, que han calcado indeleblemente para tres ó mas generaciones el conjunto de sus caracteres físicos, morales ó intelectuales, en los individuos de ambos sexos, siempre fieles retratos de su precedente ó de su mediato progenitor. Estos hechos no prueban otra cosa sino la existencia de sementales en la especie humana, como en todas las inferiores, y la utilidad que nos reportaria su buena eleccion, si la megalantropogenesia no fuera irrealizable. Si el período belicoso de Esparta hubiera podido ser durable, no habrían tardado las nuevas generaciones dedicadas esclusivamente al refuerzo y engrandecimiento del varon, en sufrir las consecuencias de la postergacion de la muger, obligada tambien á devorar y enmudecer en su corazon los sentimientos de filogenitura ó amor á la prole.

Para demostrar la esencialísima parte que la muger lleva en los actos de la generacion, el antropólogo háse aprovechado hasta del crimen de lesa humanidad, cometido en grande escala, y por desgracia todavia no abolido de hecho, en la esclavitud, en la trata del negro. Cruzado este una vez con blanca, ya bastan despues ocho generaciones para borrar por completo el tipo notoriamente inferior de la raza etiope; mas si en la generacion cuarterona vuelve á intercalarse en vez de mulata una negra, el salto atrás es grande y aunque el progenitor fuera octavon el germen será otra vez enteramente negro. En estas observaciones constantes que la humanidad y hasta la vil y anticristiana especulacion de nuestros llamados *indianos*, ha proporcionado muchas veces ratificar, se fundaba la utopia de Mathieu afirmando la posibilidad de la estincion de la raza negra con solo arrebatarse de sus paises por espacio de 30 años todas las hembras, y remplazarlas con europeas importadas, en la confianza de que la perpetuidad de las mezclas, sin nueva intercalacion de la negra, concluiría por suprimir el tipo originario. Esta idea tal vez renacerá, aunque no con el etnológico fin de su autor, el dia que la humanidad haya abolido la pena de muerte, y se valga de la relegacion perpetua en su equivalencia.

Tambien podemos apelar al lado sublime y encantador para robustecer el propio tema. Desviad á la muger del objeto peculiar de la conservacion de la especie, cultivad el embrion de genio creador en poesia ó literatura que Dios se haya dignado poner en su cerebro y en su corazon; y al punto vereis como se eclipsan y estinguen por lo comun las aptitudes y actos generadores. Es muy rara la muger de grande ingenio que ha podido ser madre de familia. O la superioridad de sus facultades inductivas se ha establecido á espensas de la integridad de los órganos instintivos, lo cual naturalmente la suscitaba indiferencia ó desvio hacia el otro sexo, equiparándose así á los sabios eminentes, como Newton, llegados sin lucha en virginidad á la vejez, ó á pesar del ejercicio del aparato generador los actos no han resultado prolíficos, ó sus gérmenes alcanzaron escaso medro.

No propendemos en esta observacion á censurar la ocupacion literaria de las mugeres; muy al contrario deseamos que todas la fomenten á porfia, y hasta donde su capacidad se lo permita, en el celibato y en el matrimonio, en rivalidad entre sí y con los hombres, para compartir con ellos ó desposeerlos de aquella parte que puedan arrebatarse, en la educacion, en el embeleso, y en la ilustracion de la Sociedad. Solo un espíritu egoista y tiránico ha podido denostar y aun poner en ridiculo la salvadora inclinacion á las letras, á las ciencias, profesiones y artes que en varias naciones cultas se está deparando á la muger, para su bien entendida emancipacion por el talento aprovechado, y por el trabajo lucrativo, el trabajo bien remunerado, á que la muger tiene un derecho incuestionable. Ayude un poco la opinion pública, remueva los estorbos el legislador, y la muger podrá reivindicar una enorme suma de taréas y de bienes sociales que por esclusivismo ó por abandono, el hombre se apropia á la verdad con muy poca dignidad y aprension.

Filósofos especulativos, periodistas mogigatos, legisladores jermiacos,

perdeis el tiempo y vuestro escaso prestigio, declamando contra la Sociedad que gratuitamente llamais corrompida y descreida; con poco rubor os adheris solamente al lado flaco de la humanidad, para cebaros en vuestras parciales recriminaciones, por ejemplo, en la prostitucion ¡Por ventura jamás vuestra conciencia os dijo de donde partian los móviles de aquella degradacion, donde nacia y se acrecentaban las causas predisponentes y determinantes de aquella coeva enfermedad fisico-moral de la humanidad! ¿Que haceis de la muger desde su infancia hasta su perdicion? Negaisla instruccion, la dejais ignorante de sus deberes sociales, volveisla fútil y perezosa, y hasta la robais las mas sedentarias y prolijas labores de su sexo.

Verdad es que los colosales establecimientos hoy de moda para la confeccion de ropas, así como los de adornistas, tapiceros y floristas, los de calzado, con sus elegantes láminas del *Moniteur du cordonier*, etc. ocupan á un gran número de mugeres; pero esta espresion es inexacta, lo que hacen estos y otros muchos industriales y artistas, es alquilar ó esclavizar y explotar el trabajo, ya muy escatimado de la muger. Mientras las infelices obreras relegadas á las guardillas de su humilde morada, ó sepultadas en los sótanos del mismo suntuoso bazar, se afanan por ganar un miserable sustento sacrificando la salud ó su agilidad, el cacique de aquella especie de factoria india en tierra cristiana, pavonéase en sus salones procurando tambien explotar al consumidor, ocultándole siempre las manos verdaderamente productoras; siempre interpuesto entre el gusto y el génio, los mantiene tan divorciados que jamás puedan conocerse ni comprenderse, lo cual coloca al especulador en la usuraria posicion de torturar simultánea y separadamente al génio y al gusto; bonificacion bilateral que subleva á todo corazon sensible á la desgracia perenne é irredimible de las abatidas trabajadoras. De los datos que Julio Simon presentó á la Cámara de diputados en la sesion de 6 de abril de 1863 se desprendia que contaba París en su poblacion 416,811 obreros, de los cuales 105,410 mugeres y 1588 hombres ganaban menos de un franco, y 64,080 3 francos á lo sumo. Ganaban por término medio al día 4 fr. 25 c. 17,207 mugeres, y otras habia que no alcanzaban siquiera el franco. No seria estraño que tal depreciacion hubiese motivado el ruidoso *Strike* del 61 en Lóndres, y el imponente retraimiento de los cocheros en París en el pasado estío: lo escándaloso fuera que este elocuente y triste acontecimiento social, hubiera servido como parodia recientemente de diversion á los cortesanos y convidados en Compiègne; entretenimiento capaz de recordar las trágicas diversiones de Neron.

Solo una compacta asociacion de señoras influyentes pudiera poner coto á la avaricia de aquellos piratas de agua dulce que exagerando la importancia del capital, acaban por absorber á su favor todos los beneficios de la obra de mano regada quizá con lágrimas, sin cuyo vivificante ardor nada serian el dinero y los tesoros encerrados en las arcas de su carcelero. ¡De cuantas maravillas no seria creador el espíritu de asociacion, desenvuelto con el entusiasmo inoculador de la muger, y aplicado á la práctica del modo sagaz y mañoso, que ella sabe, á falta de fuerza y de violencia!

Y ¿qué falta pueden hacer los profesores de instruccion primaria elemental incompleta para los niños menores de ocho años? Es de presumir que las mugeres, hasta las mas jóvenes y las solteras fuesen mucho mas idoneas. Con division completa, para oponerse á todo crepúsculo de deshonestidad, aun entre los mas tiernos párvulos, las escuelas de niños de la indicada edad, y de niñas hasta de doce años, deberian ponerse al esclusivo cargo de las mugeres. La separacion de edades no es menos indispensable que la de sexos en los niños y niñas, que estan para pasar ó aproximarse á la pubertad ó á la nubilidad. Todas las personas observadoras habrán notado los graves inconvenientes del roce, intimidad y cuchicheos de los muchachos y muchachas menores con los mayores. Para estas últimas debería ser regla constante la eleccion de madres legitimas de familia; únicas aptas para enseñar á las doncellas la parte delicada pero necesaria que han de conocer como al través de un cristal cromático de sus futuros ó contingentes deberes, en cuya ignorancia ó malicioso y bastardo augurio siembra la joven gérmenes y cosechas de males sin cuento.

¿Aun sería posible causar estrañeza con el destino esclusivo de la ternura é inocencia infantiles de ambos sexos á las jóvenes solteras? ¿Acaso puede quedar hoy un resto de imperio á la férula, ni al látigo? Pues esa es la comun disciplina y autoridad de la mayoría de los maestros, destituidos del arte y tolerancia que reclaman los párvulos, del tira y alloja tan inherente á la muger, mas á propósito que un hombre para descender hasta la pequeñez de aquéllos diminutos seres, para sorprender de una ojeada sus arterias, observar y corregir sus negligencias y desaseo, endulzarles y acomodar los rudimentarios preceptos de su enseñanza en miniatura, sobrellevar sus impertinencias, suavizar sus pequeñas fierezas, y hasta para saber vigilar, dirigir y compartir los juegos infantiles, los cuales han de ocupar necesariamente mas horas que la instruccion, á tan fáciles cuerpos y frívolos espíritus.

Elevado á tan estenso gremio el magisterio de las jóvenes, su ejercicio las haria cultivar los estudios generales profundos y el particular de la aritmética. En las aptas revelaría esta continua aplicacion disposiciones hoy enteramente ignotas para el dibujo, para el corte, para la caligrafía, la pintura, la música, los idiomas, el canto, la danza, la gimnástica, etc., en todo lo cual deberian respectivamente probar y emprender ensayos con sus mas distinguidos alumnitos ó alumnitas, ora para proseguir con mayores aplausos la carrera del magisterio superior, ora para dedicarse á la enseñanza privada del bello sexo, al que con razon madres justamente escrupulosas repugnan dar maestros. Los mismos escritorios ó destinos de correspondencia y contabilidad de los establecimientos comerciales é industriales que suponemos redimidos del hombre para la muger, demandarian á centenares las manos hábiles en los ejercicios de bufete, en la redaccion de cartas y circulares, en la anotacion de libros, liquidaciones, arqueos, imposiciones, realizaciones, traslados, cobros, repartos etc., operaciones todas muy conformes á la índole sedentaria y por naturaleza doméstica de la muger.

Ni ¿de quien mejor el proletariado femenil pudiera esperar y recibir su rehabilitacion que de las mismas mugeres venturosas? ¿Y que tarea pudieran estas buscarse mas placentera y meritoria que labrar á tan poca costa la felicidad de sus propias semejantes? Una santa empresa de tan altos fines, mil veces mas plausible que los clubs político-religiosos, justificaria cualesquiera medios, hasta el de fraguar y sostener una conjuracion permanente contra todas las fábricas y tiendas, en que sentados ó apenas moviéndose están entretenidos hombres enervados, en vez de recorrer las ciudades y los campos, para desempeñar las rudas faenas que su vigorosa organizacion puede soportar, y el delicado cuerpo de la muger declina. Grima y hastío causa recorrer nuestros emporios de lujo, para la equitativa circulacion del numerario escelentes invenciones, sóbria y adecuadamente usadas, y verlos plagados de innumerables é insulsos amantes de Penélope, holgando muchas horas, y otras malgastando su pujanza y denuedo en desplegar sedosas telas, primorosos encajes, lazos y cintas vistosas, y hasta probar abrigos y corpiños á las señoras. Ni se comprende siquiera como las hay tan dóciles y longánimas que se ofrecen al hombre no trato, en artículos enteramente heterogéneos del sexo barbudo. ¿No merecerian una buena orquiectomia todos esos héroes de la rueca divertidos en bordar, en fabricar pelucas, añadidos y blandones, pulir alhajas y pedrería; como tambien los pasamaneros, los tiradores de oro y plata, los merceros, confiteros, encuadernadores y hasta los cocineros?

Tampoco deben olvidarse los muchos hombres profusamente ocupados en los hospitales, asilos y escuelas de párvulos, ó de niños menores de ocho años, hoy existentes, y que algun día el Mesías del buen Gobierno creará. La vigilancia de las ancianas, antagonistas naturales de las jóvenes, como Argos de cien ojos, haria imposible la objeccion que habrá asaltado á los maliciosos, respecto de las enfermerias de hombres. Nada vale semejante reparo al lado de los inapreciables bienes que consigo lleva la asistencia de la muger: ella busca los mas ingeniosos circunloquios, ruega é insta sin rayar en importuna para vencer la repugnancia del paciente á los caldos y las pócimas, discierne con pulcritud la temperatura y los sabores, es dúcha en aplicar los paños y vendas, colocar cómodamente los gorros y escarpines, impedir el derrame de los líquidos alimenticios ó tópicos, remeter la ropa de la cama, allanar los pliegues y arrugas, asegurar con suavidad las ataduras. Sabe oír impasible las deprecaciones, dar solucion á las quejas y aprovechar el instante oportuno de los consuelos.

Remunérese doble al hombre, edúquesele adrede para enfermero, y siempre refractario á las maneras suaves, faltará involuntariamente á todas las menudas exigencias que de continuo reclama el cuidado de un doliente: no se apartará de él en cumplimiento estricto de su automático deber, pero le tendrá moralmente abandonado; sus bruscos movimientos, la natural rigidez y sobrada energía de sus manos, y la falta de compás y mesura en sus ademanes, aumentarán los padecimientos físicos del enfermo, al paso que con la mudez é irascibilidad exasperará el espíritu del enfermo, harto afligido ya por el mal, y por el tormento del insomnio y del lecho.

¿Que daño pueden recibir las jóvenes que sientan vocacion y se lancen á las artes, á las carreras literarias, y á las profesiones prácticas? Bien conocido es el objeto de todas ellas, y ninguna pisará los umbrales de sus respectivos templos, ni se acercará á los cráteres de sus peculiares infiernos, sin haber antes probado el buen temple de sus nervios y de su virtud. Asi lo creyeron Rousseau y Balzac cuando cada cual á su estilo en el frontispicio de sus singulares obras inscribió: «Aquí no debieran entrar las mugeres.» Hecha una vez la advertencia el resultado atañe á las aspirantas, la responsabilidad es toda suya, y la garantía del éxito interesará solo á los clientes al hacer su eleccion.

La esperiencia que fuera formándose acerca de la nueva institucion y del teson y firmeza, de que las jóvenes diesen pruebas, dictaria las medidas convenientes. En Londres acaba de plantearse atendido el notable aflujo de discípulas para el curso de invierno la primera escuela médica femenil, y en Paris ya se han repetido muchas veces los bachilleratos en letras y en ciencias para jóvenes mui aventajadas y brillantes. Admitase la reforma entre nosotros, intentemos la innovacion, y si el resultado no respondiese ni al ejemplo de otras naciones, ni á las pretensiones y exigencias de la muger en nuestro país, tendríamos un leve desengaño, sí, pero en cambio lograríamos un grave argumento práctico que oponer á las reconvencciones y cargos de la muger, hoy por do quiera descontenta de la posicion social en que se cree retenida.

Solo perfeccionando su situacion por si misma puede racionalmente y en rigor de justicia, esperar la muger el logro de otra posicion civil mejor. El trabajo adecuado á su sexo, y la modestia que es su mas recomendable gala, pueden garantirla siempre un pasar tan hon esto como lucrativo. Afortunadamente, fuera de mui contadas escepciones, la vida célibe para la muger intacta, no es de insanas consecuencias: la tranquilidad y el ritmo constante de sus funciones individuales, la facilita mas el estudio y el desempeño de ocupaciones mecánicas; ejercicios que á la par elevan el espíritu y fortifican el cuerpo dando por inestimable efecto el hábito de la sensatez y el tesoro del vigor. En vez de afanarse por la *colocacion*, tema obligado de tantas madres indiscretas, permanezca en su puesto de laboriosidad y honradez; que allí será solicitada; y en sazón para los penosos deberes de madre de familia, será muy pronto instalada: corregida como no podrá menos de enmendarse, la opinion y conducta de los hombres, hoi alejados por el vértigo de ambicion y brillo que á muchas mugeres trastorna, creyendo ellas encontrar en el himeneo el diploma de figurines ambulantes, y no las llaves y las obligaciones de la fortaleza que se les ha rendido.

Barcelona 2 Enero 1866.

A. MENDOZA.

REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA ESTRANGERA.

Por la novedad que ofrecen los estudios que Mr. Möllendorff acaba de hacer dando una *nueva teoria sobre la naturaleza especial de la hemicrá-*

nea, son dignos de ser referidos y hasta tomados en consideracion. Difícilmente podrá progresarse mas en el estudio semiótico de aquella dolencia, puesto que los cuadros sintomológicos descritos por diversos autores poco dejan que desear; pero las teorías acerca de su modo de ser son ya tantas, que su multiplicidad es señal evidente de que aun no se ha dicho la última palabra sobre este asunto: así se explica la poca eficacia de los agentes terapéuticos empleados para combatir la jaqueca.

Segun Möllendorff, la causa inmediata de la jaqueca consiste en una falta de energía en la accion de los nervios vaso-motores que regulan la circulacion sanguínea en la arteria carótida, y para apoyar este aserto, se funda en los siguientes argumentos: cuando se comprime la carótida primitiva del lado doloroso, de manera que se suspendan los latidos de la arteria temporal, cesa instantáneamente el dolor, y se reproduce cuando la compresion se interrumpe. Cuando se comprime la carótida opuesta á la arteria subclavia del lado enfermo, aumentase el dolor, si este no habia llegado al máximo de su intensidad, mas si el dolor aun no se habia exacerbado por completo, entónces no se manifestaba tal aumento. En el primer caso aumenta porque pasa mayor cantidad de sangre por la carótida no comprimida; mas en el segundo se suprime parte de la sangre que las anastomosis envian á los ramos de la arteria carótida opuesta, en las que la pérdida de tonicidad de los músculos vasculares permite mayor acceso á la sangre. Confirman estos desarreglos de tonicidad arterial el exámen oftalmoscópico practicado por el mismo autor, con cuyo medio exploratorio ha podido reconocer cambios manifiestos en la circulacion profunda del ojo correspondiente al lado del dolor: el fondo del ojo vivamente enrojecido, la papila óptica roja y difusa, la arteria y venas centrales muy dilatadas y como flexuosas formaban contraste con las condiciones normales del ojo opuesto. Apoyan la misma teoria las diferencias de contractilidad que se reconocen pulsando la radial y la temporal del lado enfermo: al paso que el latido de esta es poco fuerte y el vaso es ancho y depresible, el pulso radial es fuerte, pequeño y contraído. Tambien ha encontrado diferencia en el número de pulsaciones: la temporal latia 72 á 76 veces por minuto y la radial 56 y hasta 48.

Descansando la teoria principalmente en el hecho de que los vasos oculares están dilatados y de que comprimiendo la carótida cesan los síntomas dolorosos, es fácil deducir todo lo demás: en efecto, dilatados los vasos deberá resultar una fluxion sanguínea que llegará hasta á comprimir el encéfalo sobre todo por su base y por su periferie y á escitar tambien los diferentes nervios que constituyen los pares cerebrales: de aquí la fatiga intelectual, la hiperestesia de la vista, del oido y del olfato y, por el intermedio del trigémino, la de los tegumentos craneales; de aquí tambien las náuseas y los vómitos por conducto del glosio-faríngeo y del neumogástrico: la lentitud en la circulacion cardíaca tambien puede explicarse, pues la actividad del corazon, segun Goltz lo tiene demostrado, se disminuye cuando en algun punto es deficiente la tonicidad vascular. Hasta la misma pérdida de escitabilidad de los nervios vaso-motores, es explicada por Möllendorff, y la atribuye á una escitacion pasajera de

las fibras simpáticas, escitacion seguida necesariamente de una pérdida de energía mucho mas durable. Sentados estos hechos ya puede colegirse que los medios terapéuticos destinados á combatir la hemicránea, no deben ser otros que aquellos cuya actividad tónica sobre los nervios vasomotores es bien conocida; así la cafeína, la estrignina, la quinina y los tónicos reconstituyentes serán los que usaremos con mas éxito, y realmente ya desde muchos años se venian aconsejando estas medicaciones, lo que enseña que por dos caminos muy distintos puede llegarse al mismo fin.

Notable es el siguiente caso de *hemorragia cotidiana por la piel, suplementaria de la menstruacion*, publicado por M. Chausit en los *Archives générales de Médecine*. Forma el objeto de esta historia una jóven americana, de 12 años, de temperamento linfático nervioso, la cual despues de reglar perfectamente por espacio de un año, vió suprimido su flujo catamenial y reemplazado por una erupcion maculosa seguida de una hemorragia, que ocupaba la parte anterior del tronco y de las nalgas. Las manchas cuya aparicion iba precedida y acompañada de dolorosas punzadas, tenian de 6 á 10 centímetros de longitud por 2 á 5 de anchura, su color era amarillento, formaban como una elevacion papulosa, terminaban bruscamente en su círculo de limitacion y su presion era dolorosa. Á las cuatro horas se tornaban de color rosáceo y rápidamente iban oscureciéndose; de repente el epidermis, que hasta entónces habia conservado toda su integridad, se desprendia dando lugar á una hemorragia brusca que manchaba el lienzo de color rojo bien pronunciado: la última capa de líquido se desecaba inmediatamente formando una costra sanguínea, que al tercero ó cuarto dia se desprendia poniendo á descubierto una piel rosada que al cabo de una semana era ya del todo normal. Todos los dias aparecian nuevas manchas en número de diez ó doce, pero nunca en los puntos lisiados ántes, hasta tanto que la piel no hubiese recobrado toda su normalidad.

Esta hemorragia continuó durante tres meses, pero á medida que un plan tónico conveniente restableció la menstruacion, fueron disminuyendo las manchas hemorragíferas, hasta desaparecer por completo.

Son curiosos los experimentos practicados por Mr. Chauveau sobre la *inoculacion de la linfa vacuna diluida* para ver hasta qué punto esta dilucion es posible sin que la vacuna pierda sus propiedades profilácticas. En el *Journal de Médecine* pueden leerse los experimentos á que hago referencia.

Mr. Chauveau ha inoculado simultáneamente en la piel del mismo individuo (niño, caballo ó vaca) ya vacuna enteramente pura, ya la linfa disuelta en una cantidad de agua variable, hasta en 150 veces su peso de este líquido. En general las primeras diluciones han sido tan activas como la vacuna pura. Las vacunaciones practicadas con linfa disuelta en 2, 10 y 15 partes de agua casi han dado siempre un resultado negativo, escepto en un solo caso, que á pesar de haber 150 partes de vehículo, se formó la pústula característica. Siempre que la vacuna ha prendido, sea cual fuere el grado de dilucion, las pústulas han presentado igual desarrollo y la misma configuracion. Estos esperimentos, como se comprende, vienen en

confirmacion de que la parte activa, la parte verdaderamente capaz de vivir como un pequeño sér organizado es la célula, puesto que en la vacuna el plasma tiene propiedades negativas, en lo que hace referencia á la propiedad de sér inoculada y por el contrario es el elemento anatómico de la vacuna la única parte virulenta.

Si una vacuna muy diluida puede inocularse y son los glóbulos las partes activas, de aquí que la vacunacion no debe practicarse en estos casos con una lanceta, porque seria fácil que en la punta de aquel instrumento no hubiese ningun elemento celular: el resultado será seguro *inyectando* en el mismo torrente circulatorio con una jeringuilla aquel humor animal.

DR. ROBERT.



CIENCIAS FÍSICO QUÍMICAS.

La comunicacion que acerca del Ozono he tenido el gusto de leer en las páginas de *El Compilador*, del Sr. Escolar y Lopez, me ha recordado los importantísimos trabajos teórico-prácticos que conocen sin duda, los que se preocupan en toda Europa de los verdaderos adelantos de las Ciencias fisico-químicas, y habiendo visto casualmente en los Anales de Química y de Física franceses del mes de Enero próximo pasado, un estudio destinado á demostrar la presencia del ozono en el aire atmosférico, del ilustrado químico Schönbein, que es el que mas se ha ocupado del ozono bien en el aire, bien en los fenómenos químicos intra-orgánicos, me ha parecido oportuno traducirlo, á fin de que se vulgarice el modo de experimentar con los papeles reactivos que propone, y cuyas coloraciones estudia con una sencillez y un detenimiento dignos del que busca una verdad de carácter científico con el nobilísimo fin de ensanchar los conocimientos humanos que se refieren al descubrimiento de las leyes de la vida, empujando por el conocimiento de los medios en que los séres viven.

DR. VALENTÍ Y VIVÓ.

DE LA PRESENCIA DEL OZONO EN EL AIRE ATMOSFÉRICO

POR M. SCHÖNBEIN.

El saber si, entre los cuerpos que componen la atmósfera habitualmente, se encuentra el ozono, interesa no solo á los químicos sino á los fisiólogos, y á los médicos. Es sumamente útil tratar de este asunto, porque en la actualidad hay químicos que ponen en duda la existencia del ozono en la atmósfera y hay algunos que la niegan. No hay, sin embargo, persona alguna medianamente instruida que desconozca los cambios de estado que el oxígeno experimenta bajo la influencia de diferentes causas y especialmente de la electricidad, cambios que modifican profundamente las propiedades de este gas; siendo el oxígeno habitualmente inodoro, inflama la mucosa de las vias aéreas, adquiere nuevas pro-

iedades oxidantes y particularmente la de separar el yodo del yoduro potásico; nada de esto hace el oxígeno en estado pasivo.

Admiten todos los hombres científicos las descargas eléctricas más ó menos fuertes que constantemente tienen lugar en la atmósfera, y como estas descargas no pueden tener lugar sin modificar el oxígeno del aire, es permitido creer en la formación del ozono, y lo propio sucede á beneficio de las puntas en una máquina eléctrica desarrollándose un olor característico muy perceptible y que todos conocen.—Estos hechos conducen á concluir que el ozono forma parte integrante de la atmósfera y determina fenómenos de oxidación que no se producen sin él y que no puede producir el oxígeno ordinario.—Siendo este modo de ver exacto, el papel preparado con el almidon y el yoduro potásico en razon de su gran sensibilidad en contacto del oxígeno ozonado debe colorearse de azul de un modo rápido bajo la influencia de este agente, aun cuando se muestre en pequeña cantidad en la atmósfera siempre que contenga un poco de humedad y pueda obrar durante un tiempo suficientemente largo sobre el papel.

Esta coloracion se produce en efecto constantemente como lo demuestran innumerables experimentos hechos en todos los puntos del globo, incluso los diferentes mares, pero como este papel de yoduro de almidon puede adquirir un tinte pardo ó azul bajo la influencia de varios agentes gaseiformes p. ej. los vapores de ácido hiponítrico, de cloro ó de bromo, se podría decir y creer por algunos que la causa de la coloracion del papel debe ser atribuida á otro cuerpo y no al ozono; precisamente esta posibilidad es la que sirve de pretexto á los químicos que ponen en duda la presencia del ozono en la atmósfera, sin que hasta ahora demuestren á que agente es debida la citada coloracion. Se ha hablado varias veces del ácido hiponítrico y aun del nítrico (éste diluido en una gran cantidad de agua no afecta el papel) como debiendo ser la causa probable de la coloracion del reactivo.

Sabemos que en efecto el paso de las chispas eléctricas en el aire atmosférico hasta para formar además del ozono un poco de ácido hiponítrico, y que cualquiera que sea la cantidad débil de este ácido relativamente á la inmensidad aérea de la atmósfera podría sin embargo obrar sobre el papel reactivo con la condicion de estar espuesto al aire bastante tiempo para producir un efecto igual al del ozono en circunstancias semejantes.

Como segun los experimentos de Schönbein una mínima cantidad de ácido hiponítrico basta para dar al agua la propiedad de poner azulado vivo al reactivo, se podría creer que el agua cayendo de la atmósfera despues de una fuerte tormenta dando la reaccion antes mencionada, indica la presencia del ácido hiponítrico libre en la atmósfera.—Probablemente no hay otro químico que haya analizado y estudiado con más frecuencia que Schönbein el agua de lluvia despues de una tormenta; sin embargo nunca ha encontrado agua pluvial capaz de colorear por sí misma, con un tinte cualquiera, tan débil como se pueda suponer, el papel de yoduro potásico y almidon, y enrojecer el papel de tornasol, bien que, añadiéndole una pequeña cantidad de ácido sulfúrico el agua de lluvia daba la coloracion.

cion buscada, lo cual se explica fácilmente porque este ácido apoderándose de la base de los nitritos ó de los nitratos pone en libertad el ácido nítrico que colorea el yoduro de almidon.

Para explicarse la presencia de las sales amoniacaes y especialmente del nitrato de amoniaco, en las aguas de lluvia, encontradas por Liebig y otros químicos, es preciso recordar que en la putrefaccion de las materias orgánicas azoadas se desprende amoniaco, que uniéndose al ácido carbónico existente en la superficie de la tierra forma carbonato de amoniaco, el cual es volátil y por lo mismo se esparce en parte en el aire y se transforma allí en nitrito y en nitrato con el ácido hiponítrico producido bajo la influencia de las descargas eléctricas de la atmósfera; luego estas sales siendo muy solubles son devueltas por la lluvia á la superficie de la tierra, y este fenómeno explica porque no se puede encontrar el ácido hiponítrico libre en la atmósfera; puesto que ni los nitritos ni los nitratos tienen la propiedad de descomponer el yoduro potásico; estas sales aun cuando existieran en gran cantidad en la atmósfera no obrarian sobre el papel reactivo. —Se puede admitir sin embargo que en algunos casos excesivamente raros y bajo la influencia de descargas eléctricas violentas el agua de tempestad podria contener bastante ácido hiponítrico, NO^4 , consecuencia de una cantidad insuficiente de amoniaco en la atmósfera, á poner azul el yoduro potásico y obrar entonces como ácido que es, pero esta circunstancia es extremadamente rara. Como quiera que sea la formacion de este ácido NO^4 en la atmósfera, es cierto que se produce constantemente, bajo la influencia de corrientes de aire libre, una oxidacion que no puede ser atribuida al ácido hipoazótico. —Schönbein ha demostrado hace ya bastantes años, que el oxígeno ordinario no tiene accion sobre el protóxido de «Thallium,» Tl O , mientras que el oxígeno ozonado se combina rápidamente con este óxido para formar el peróxido de Thallium, Tl O^3 , que es pardo; resultando que el papel empapado de una disolucion de protóxido de Thallium cuando se espone al aire libre pasa rápidamente del estado de óxido al de peróxido pardo, y como tambien toma el mismo color cuando se espone á la accion del oxígeno ozonado artificialmente queda demostrada la identidad del agente que produce esta coloracion: estos esperimentos le hicieron recomendar este papel como reactivo muy sensible del ozono, pero advirtiendo al propio tiempo que, cuando el ácido carbónico está unido al protóxido de Thallium y forma así un carbonato de protóxido de Thallium, la transformacion en óxido pardo Tl O^3 es mucho más lenta que cuando el papel está mojado en una disolucion de protóxido Tl O .

La influencia del ácido hipoazótico sobre el papel de protóxido de Thallium es completamente nula] en cuanto al color, cualquiera que sea el tiempo que se deje espuesto á los vapores del ácido, lo que se explica fácilmente porque el ácido transforma el óxido en proto-nitrito ó en nitrato de Thallium incoloro; por considerable que fuera la cantidad de ácido hiponítrico esparcido en la atmósfera, nunca el papel pardeará porque no se transformará el óxido en peróxido Tl O^3 .

Si las tiras de papel empapadas en la disolucion de Tl O , se colocan en

frascos de oxígeno puro ó que provenga de la atmósfera, permanecen blancas por larga que sea la duracion del contacto, lo mismo sucede con las tiras de papel yodurado-almidonado, ni toman el color pardo ni el azul; numerosos esperimentos han demostrado que el papel de TI O expuesto á la influencia del aire libre se vuelve pardo más ó menos aprisa marchando de consuno con la coloracion del papel yodurado-almidonado; con todo la de este último es la que se observa primero, y se explica dada la mayor intensidad del color del yoduro relativamente al de la disolucion del TI O ; mientras que el papel yodurado almidonado puede dar en pocas horas, humedeciéndolo un poco, un color azul subido; las tiras de papel empapadas en la disolucion de protóxido de Thallium no pardean hasta despues de diez y ocho ó veinte y cuatro horas.—Apoyándose en todo lo que antecede no cabe duda que la coloracion del papel yodurado y almidonado es debida á un agente químico de la atmósfera que pone el yodo en libertad.

(Se continuará.)

VARIEDADES.

Necrologia.—Han fallecido recientemente el Dr. D. Clemente Campá, distinguido médico de la ciudad de Vich, justamente reputado; el Dr. D. José Varela de Montes, ilustre catedrático y decano de la facultad de Medicina de Santiago, autor de importantísimas obras científicas; el Dr. D. Juan Agell, digno catedrático y decano de la facultad de Ciencias de esta universidad, y el joven licenciado en Farmacia D. Pedro Manuel Yago, de Valencia, aventajado escritor público. Acompañamos á las familias de tan apreciables profesores en la profunda pena que les aflige por tan dolorosas y lamentables pérdidas.

En el número siguiente insertaremos la noticia necrológica del Dr. Campá que acaba de publicar el Dr. D. Fortian Feu.

Protesta.—Los que suscriben, Médicos-Cirujanos y Farmacéuticos que ejercen la Homeopatía en esta Capital, han visto con sumo desagrado en el núm. 9 del *Bulletin de la Société Homœopathique de France*, correspondiente al 1.º de Enero del corriente año, copiada, entre otros documentos relativos al último Congreso Homeopático internacional celebrado en París, una carta del Excmo Sr. Marqués de Nuñez, en la que se dá á sí mismo el título de *Jefe de la Homeopatía en España*.

Ante esta calificación que con tanta audacia como imprudencia se arroga de su propia autoridad el Sr. Marqués de Nuñez, los que firman, celosos de su dignidad profesional, protestan de la manera más terminante contra tan extraña, inmodesta y desautorizada aseveracion, y afirman que nunca le han reconocido ni podido reconocer por tal *Jefe de la Homeopatía*.

¿Con qué títulos el Sr. Marqués de Nuñez se apropia el dictado de Jefe de la Homeopatía en España, cuando consta que sus antecedentes literarios médicos se reducen á un curso de nueve meses ganado por asistencia, pero no probado por el exámen anual, en la escuela preparatoria de Medicina de Bardeos?

Y este Señor, por grande que su ingenio fuese, ¿podria alcanzar con justicia el relevante título de Jefe de una escuela médica respetable, en el estado actual de extension, complicacion y adelantamientos de los numerosos, áridos y diversos ramos de la ciencia de curar?

Los firmantes sólo consideran Jefe de la escuela homeopática, á la cual se honrán de pertenecer, *al fundador de esta gran doctrina, al inmortal Samuel-Cristian-Federico Hahnemann*. Y quien de cuanto va expuesto lo contrario asiente, él verá en lo que estima su dignidad profesional.

Conste, pues, esta solemne protesta que los infrascritos hacen pública ante los profesores de la ciencia y ante el mundo entero, para que los hombres y la historia den á cada cual lo que merezca y con justo título le corresponda.

Madrid 19 de Marzo de 1868.

JOAQUIN DE HYSEAN.—JUAN SUAREZ.—JUAN DE MORALES.—PIO HERNANDEZ.—ESTÉBAN RODRIGO, *Farmacéutico*.—ZOILO PEREZ.—JULIAN GARCÍA DEL REAL.—MANUEL CARRION Y MUÑOZ, *Farmacéutico*.—WENCESLAO AQUILINO MANZANEQUE.—FERMIN URDAPILLETA.—JUAN RIBAS.—CESÁREO MARTIN SOMOLINOS, *Farmacéutico*.—LUIS DE HYSEAN Y CATÁ.—JOSÉ MARÍA DE GOROSTIZAGA.—SILVERIO RODRIGUEZ LOPEZ.—JOSÉ LOPEZ GIRON, *Farmacéutico*.—DIEGO GONZALEZ OSUNA.—ANTONIO R. MARTIN.—ANTONIO MIGUEL FAJARDO.—JOSÉ FONT.
(Imprenta de D. A. Gomez Fuentenebro.)

Polémica ruidosa.—Lo es ciertamente la que se ha entablado entre nuestro apreciable colega *El Pabellon médico* y el Dr. D. José de Letamendi y de Manjarrés, á propósito de un escrito de este señor sobre el programa del referido periódico.

Algunos trabajos publicados en *El Compilador médico* han sido tambien objeto de ataques de mal género por parte de una publicacion que dicho señor dirige; pero hemos relegado al mas profundo desprecio la pedantería, las inconveniencias, los humos de maestro y las chocarrerías que *resplandecen* en dichos ataques (firmados con pseudónimo, en prueba de valor y caballerosidad) y preferido no entrar en el terreno de las polémicas, desagradable generalmente para los suscritores. De aquí nuestro silencio despreciativo ante tales arremetidas.

SECCION OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

EXPOSICION Á S. M.

Señora : El prestar asistencia gratuita á las personas que carecen de medios necesarios para procurársela en sus enfermedades, es imperioso deber que la caridad impone al Estado, y que éste cumple socorriendo al desvalido, segun los casos, ya en la propia morada, ya en los establecimientos organizados á este fin. La ley de Beneficencia pública cuidó de ordenar lo relativo á la asistencia médica en los hospitales municipales, provinciales y generales; y la de Sanidad quiso que el pobre no careciese tampoco de esta misma asistencia en su propia casa, especialmente en las poblaciones rurales; donde no es posible mantener los asilos erigidos á la pobreza por la caridad cristiana. Con el objeto de llevar á cabo lo preceptuado en esta ley, el Ministro de la Gobernacion tuvo la honra de someter á la aprobacion de V. M. el decreto de 9 de Noviembre de 1864, en el cual se determinaba el modo de hacer efectiva la asistencia domiciliaria y gratuita á los pobres en todos los pueblos de la Peninsula; pero al plantear por la vez primera este reglamento; fruto de madura deliberacion en los Consejos de Sanidad y Estado y del estudio del centro administrativo á que incumbe la inmediata direccion de este importante servicio, se ofrecieron algunas dudas y dificultades que los Gobernadores de varias provincias sometieron á la resolucion de V. M., y suscitáronse además reclamaciones por parte de algunos profesores procedentes de las

clases facultativas creadas por los anteriores reglamentos de enseñanza pública en lo relativo á la ciencia y arte de curar.

Impulsado el Gobierno por el justo deseo del acierto en el planteamiento de un reforma legal tan importante, y proponiéndose llevarla á cumplido efecto, de modo que pueda ofrecer desde luego el carácter de estabilidad que es indispensable para que los resultados sean provechosos, sometió á consulta del Real Consejo de Sanidad y del Consejo de Estado las dudas, las reclamaciones y reparos que quedan indicados; y con el asesoramiento de tan ilustrados cuerpos es de esperar que se consiga dar al reglamento orgánico de los partidos médicos la perfeccion posible, á pesar de las dificultades que su aplicacion ofrece por haberse de extender á pueblos de escasos recursos y muchos de ellos de reducido vecindario y de difíciles medios de comunicacion.

Sin embargo, el Ministro que suscribe cree haber salvado todas estas dificultades en el reglamento que tiene la honra de someter á la aprobacion de V. M. en el adjunto Real decreto.

Madrid 11 de Marzo de 1868.—Señora : A. L. R. P. de V. M.—LUIS GONZALEZ BRABO.

REAL DECRETO.

Atendiendo á lo que me ha expuesto mi Ministro de la Gobernacion; despues de haber oido á los Consejos de Sanidad y de Estado, y de acuerdo con él de Ministros.

Vengo en decretar que se cumpla y ejecute el siguiente reglamento sobre organizacion de los partidos médicos de la Península.

Dado en Palacio á once de Marzo de mil ochocientos sesenta y ocho.—Está rubricado de la real mano.—*El Ministro de la Gobernacion.*—LUIS GONZALEZ BRABO.

REGLAMENTO

PARA LA ASISTENCIA DE LOS POBRES Y ORGANIZACION DE LOS PARTIDOS MÉDICOS DE LA PENÍNSULA.

Artículo 1.º En todas las poblaciones que no pasen de 4,000 vecinos habrá Facultativos titulares de Medicina, Cirugia y Farmacia.

Art. 2.º Los Facultativos titulares tendrán las obligaciones siguientes :

- 1.ª Asistir gratuitamente á los pobres.
- 2.ª Prestar los servicios sanitarios de interés general que el Gobierno y sus delegados encomienden.
- 3.ª Auxiliar con sus conocimientos científicos á las corporaciones municipales y provinciales y á la Administracion superior en todo lo relativo á la policia sanitaria de la demarcacion á que correspondan.
- 4.ª Prestar en casos de urgencia, con la correspondiente remuneracion, los servicios que se les encarguen por el Gobernador, en las poblaciones próximas á las de su residencia ó partido.

Art. 3.º En las capitales de provincia y en las poblaciones de mas de 4,000 vecinos se establecerá la *hospitalidad domiciliaria* para el pronto auxilio facultativo, ordenado y eficaz socorro á los pobres, y en general para el mejor servicio sanitario.

Los Gobernadores de las provincias, oida la Junta provincial de Sanidad y de acuerdo con los respectivos Ayuntamientos, formarán el reglamento para cumplir con lo dispuesto en este artículo.

(Se continuará.)

Por lo no firmado, J. ROCA.

E. R., D. JOSÉ CANUDAS.

EL COMPILADOR MÉDICO.

INSTITUTO MÉDICO DE BARCELONA.

TRABAJOS REMITIDOS POR LOS SRES. SÓCIOS CORRESPONSALES.

DERECHOS DE LOS ALIENADOS Y DÉBERES DE LA SOCIEDAD PARA CON ELLOS.

En vano me esforzaría para dar cabida á los tan estensos estudios como multiplicadas reflexiones que en sí encierra el título de este humilde trabajo : en primer lugar, porque mis escasos conocimientos serian, á no dudarlo, insuficientes para darles soluciones definitivas; y en segundo, porque, siendo las mismas, á un tiempo, de una magnitud fundamental para la ciencia y la humanidad, necesaria de mayor espacio del que puedo disponer en esta ocasion, para poder tratarlas como su importancia merece. Por lo tanto, conste, que en este caso, no hago más que recorrer los puntos más culminantes de algunas de ellas ; sin que por esto renuncie á ocuparme de las mismas cuando la oportunidad se me ofrezca.

La cuestion más inmediata y que más estrechos lazos de parentesco tiene con el destino perenne de los alienados, es el lugar y el medio en que por su especial condicion deben vivir en el mundo tan desgraciados seres. En vista de ello, pues, procuraré ante todo hacerme cargo de lo que son en la actualidad los manicomios en España.

¿ Tenemos entre nosotros verdaderos asilos frenopáticos ? ¿ podemos ostentar cual otras naciones esas bellas creaciones del arte, esos sorprendentes monumentos, verdaderos emporios de la ciencia, y á la par, cristianos refugios de las miserias humanas, destinados por lo tanto á la curacion y albergue de las dolencias mas terribles que aflijen con harta frecuencia al género humano, los trastornos de la razon ? ¿ Contamos nosotros como todas las naciones civilizadas con un Belam, con un Charenton, etc. ? Siento vivamente el tenerme que pronunciar por la negativa. España es, á no dudarlo, hoy dia, la nacion que mas abandonado tiene este ramo de la beneficencia pública, sin que por ahora se vislumbre en ninguna region señal alguna que anuncie poner fin á tanto descuido.

Pocos son tambien los hombres que entre nosotros se han distinguido en defensa de los derechos é intereses de los alienados : por más que nos apremie el imperio de la necesidad, no parece sino que somos sordos á los ayes suplicantes de tantos infelices que sufren. Con todo, es necesario ser justos; de algunos años á esta parte un contado número de médicos, por cierto muy distinguidos, y tan amantes de la ciencia como de la humanidad, han tratado de inculcar á los gobiernos y á la nacion toda, el

deplorable estado en que se encuentran nuestras instituciones frenopáticas, y con ello la urgente necesidad de reformarlas; pero es necesario confesarlo por más doloroso que me sea, que á pesar de haberse mandado comisionados al extranjero al objeto de estudiar los diferentes sistemas que de manicomios existen; que á pesar de haberse levantado planos, formado presupuestos, escrito luminosas memorias relativas á la organizacion y régimen de tales asilos, todo por desgracia ha quedado *en el eterno sistema de proyectos*. De donde resulta, que léjos de contar hoy con verdaderos refugios de alienados, nos encontramos con meros é insuficientes depósitos de esta índole, en razon de que todos ó la mayor parte de ellos, distan mucho de reunir las condiciones indispensables para curar los graves desórdenes del espíritu, de los que por esta causa, en ellos se albergan.

Por otra parte, dichos asilos se hallan casi todos unidos á los grandes hospitales de enfermedades comunes, ó mejor son fracciones de estos últimos; siendo así que por su índole especial, deben estar completamente separados. Esta union seria aun más llevadera, si para mayor infortunio suyo no se les destinara los rincones, los sótanos y lugares mas insanos de los mismos, como desgraciadamente tenemos ocasion de observarlo entre nosotros, en el hospital de Santa Cruz y Hospicio de esta capital, cada uno en su correspondiente y mal llamado *departamento*.

Inútilmente el tan distinguido como modesto alienista de Barcelona Dr. Pi y Molist, director del departamento mencionado, se ha esforzado para introducir las mejoras que los adelantos modernos reclaman, porque ha tropezado y tropieza con la insuperable dificultad, propia del lugar que ocupa el manicomio de su direccion; más útil para depósito de algunos géneros que para morada del hombre y menos del hombre enfermo. Desengañémonos, de allí donde no hay no se puede sacar. De todos modos, lo que ha hecho el doctor Pi es bajo todos conceptos digno de encomio; pues ha mejorado considerablemente el régimen interior, ha suavizado la disciplina é introducido en él una higiene moral mejor estudiada y mas caritativa.

¿Qué diré de los demás hospicios de la Nacion? Para abreviar, diré que á poca diferencia se encuentran en el mismo caso que el de Barcelona; que los desvelos de los directores son igualmente inútiles é impotentes, porque tropiezan con todo lo que puede llamarse oposicion, resultando de ello que la suerte del desgraciado que sufre queda en el mismo deplorable estado de siempre, y su mísera condicion sepultada en un eterno olvido.

Tal rémora, tal espectacion es una oscura mancha, es un señalado borron que ostentamos á la faz de las demás naciones, sin que los denigrantes apodos con que nos distinguen, basten para que salgamos de ella, y sin que las repetidas y justas protestas de los desgraciados que sufren, hayan ablandado el duro corazon de los que tienen la culpa.

En vano nuestros historiadores médicos consignan que Valencia, Zaragoza y Toledo fueron las primeras ciudades del mundo que ofrecieron albergue á los faltos de razon, es decir, que establecieron los primeros manicomios, si despues de tantos siglos de existencia y á la vista de las

continuas reformas que han introducido é introducen cada dia más sus diversos imitadores de Europa, los contemplan y contemplamos impávidos en el mismo estado de entonces. ¿De que nos sirve hoy dia el haber sido los primeros si ahora somos los últimos? ¿Podemos, para sostener nuestro orgullo, hacer uso de tales recuerdos? A mi modo de ver debemos hacer todo lo contrario. Hay recuerdos de glorias que entristecen y humillan, y en este caso se halla la de que tratamos...

Ese olvido que por parte de los Gobiernos se observa, y ese mezquino interés por parte de todos, ¿dependerá de que aun domina la idea de que un asilo manicomio debe ser más bien una penitenciaria, destinada á ofrecer albergue al crimen y á la maldad, que un lugar de consuelo y alivio á la dolencia más terrible que puede afectar al hombre; puesto que la gran mayoría de la nacion solo considera como verdaderos locos á aquellos infelices, cuyo estado de furor les obliga á cometer los actos mas terribles y destructores que imaginarse puedan, y propios de la fatalidad en que viven? No hay porque dudar, la gran mayoría de la nacion vive aun en la falsa idea de que una casa de locos es un lugar de interminables luchas y peligros de todas clases; de modo, que el solo nombre de loco estremece, no tanto por la compasion que les inspira, cuanto por el miedo que les infunde. Para socorrer á las restantes miserias de la sociedad se han fundado hermandades, patronatos, asociaciones caritativas; pero, notadlo bien, ninguna para prestar sus consuelos al desventurado loco. A la vista de todo esto, la idea de *jaulas, calabozos, grillos, manoplas*, «el loco con la pena es cuerdo,» se apodera y domina en la mayoría, sin que el tiempo ni los progresos que en este sentido se han hecho en todo lo que data de este siglo, hayan podido extinguir ni borrar. «El loco con la pena es cuerdo,» es un refran infamante en boca de todo cristiano: *El loco con la suavidad y reflexiones dulces y repetidas es cuerdo.*—No es menos infamante el abominable anatema que en menoscabo de la civilizacion y de la humanidad lanzó un abogado francés contra tan desgraciada clase, cuando dijo: «El alienado es un mónstruo del que la cuchilla de la ley debe desembarazar á la sociedad.»—Bastante parecidas y no menos bábaras son las espresiones que otro abogado de la misma nacion pronunció hablando de la locura homicida, en que dijo: «La locura homicida es una enfermedad que debe curarse en la plaza de la Gréve.» Todo lo cual prueba la engañosa idea que aun conserva la sociedad del infeliz alienado.

Desengañémonos, y desengañense sobre todo los que juzgan á los alienados con tan poca consideracion: el furor que con tanta frecuencia experimentan, es las mas de las veces debido á las violencias y malos tratos que se les dan.

Cuando el alienado era encerrado en inmundos calabozos, cargado de grillos y exánime de hambre, el furor corría parejas con el anticristiano tormento que se le daba.

Esquirol dice: «El furor no es un estado, es un accidente del delirio.» Yo creo que es otra cosa: *creo que el furor es el estado máximo de reprobacion en que se encuentra el ánimo del que lo experimenta*, y que el mayor número de veces es provocado por la ignorancia de los que se hallan en-

cargados de prestar los auxilios á dichos enfermos. Gracias aun á los progresos de la civilizacion moderna, puesto que á su impulso, las prácticas cristianas que se emplean hoy dia en los asilos todos de beneficencia, se hallan mas conformos al verdadero espíritu evangélico que en otros tiempos. ¡Ojalá que las tan arraigadas preocupaciones; que tantos males acarrearán á tales enfermos, desaparezcan por completo de la mente de todos y se inaugure una nueva y mas dichosa era para tanto desgraciado que sufre!

Convencido por lo que llevo dicho, de que los manicomios españoles distan mucho de reunir las condiciones materiales y morales para prestar los auxilios que reclaman los faltos de razon, lo estoy igualmente de que por lo mismo, no respetamos sus justos derechos ni cumplimos los deberes que su estado nos impone.

El alienado por la misma razon de serlo se hace acreedor á todos los consuelos de la beneficencia pública y privada. El negárselos es una infraccion cruel é imperdonable á los ojos de la civilizacion.

El alienado es un huérfano menor de edad cuyo estado especial le obliga á arrastrar una existencia distinta de la de los demás hombres; es un ser incapaz de dirigir sus actos, irresponsable de ellos, despojado de su libertad, anulados sus fueros sociales, imposibilitado de atender á sus necesidades ni menos á las de su familia, privado, en una palabra, de todos los beneficios y satisfacciones que proporciona el imperio de la razon. En esta situacion colocados, se deja comprender muy bien que los enfermos del espíritu necesitan de un padre tutelar que les represente en todos sus actos y de un protector que vele por ellos y sus hijos, cargos que tácitamente representan los Gobiernos de cada nacion, pero que en vano nos hemos esforzado para que se hicieran eco de ellos en España.

El vesaniaco no puede disfrutar de la libertad de los demás hombres, porque esta no se halla dirigida por el blandon celeste de la razon, y por esta misma falta puede convertirse y se convierte á veces en un ser temible que amenaza de continuo su propia existencia y la de los que le rodean. Donde falta la razon, no puede haber la prerrogativa comun de la libertad.

Los homicidios y suicidios, que con tanta frecuencia anuncian nuestras crónicas, son un testimonio demasiado positivo para que me abstenga de clamar contra el goce de una libertad, tan perniciosa para los que la disfruten, como para los que les rodean, regida como es por una *pseudo-raza*, como la ofrecen muchos monomaniacos. Muchas veces estos infelices, guiados por instintos ajenos á su voluntad, se convierten en trastornadores del orden y sosiego públicos, esponiéndose á ser inocentes víctimas de sus propios desmanes á veces, y siempre de la irrisión de un vulgo inconsiderado. Algunos atacan la honestidad, insultan el pudor, profanan los santos lugares y cometen mil otros actos parecidos, pero dignos todos de reprenderse y mejor de evitarse.

Si es un deber sagrado de los Gobiernos y de la Administracion pública la proteccion de los enfermos del espíritu, no lo es menos el de asegurar y garantizar bajo todos conceptos el orden público; pues, que de ninguna manera sería justo que el interés, ó mejor, el abandono de los enfermos,

perturbara las garantías sociales. Las mismas familias, *amen* del general trastorno que experimentan, son con frecuencia impotentes para precaverse de sus dañinos instintos, y en su consecuencia, necesitan del apoyo constante y eficaz de los tribunales, sin el cual, les sería imposible resistirles, sin riesgo de unos y otros.

En vista de esto y careciendo como carecemos de una organizacion apropiada que afianze los derechos de los unos y los intereses de los otros, ¿qué hacer del alienado? ¿Encerrarle como un criminal en un miserable calabozo, atado de pies y manos, para contemplarle como rueda por el suelo, entre las mefíticas inmundicias, ya suyas ya de otros compañeros de infortunio, que poco antes les habia cabido la misma suerte, á fin de que agote con sus violencias, provocadas por los lazos que le oprimen, sus propias fuerzas y para que se centuple el furor y la desesperacion, ó le dejaremos, que continúe en su perversion? Una y otra de dichas determinaciones sería inhumana, bárbara, cruel, y la sociedad en nombre de la justicia protestaría siempre contra ellas. Esta práctica funesta sería, no podría ser otra que la continuacion de los horrores que en tiempos no muy lejanos, se hacian sufrir á los desjuiciados. Parecería que el genio del mal habia vuelto á resucitar, para martirizar con sus opresoras y cruentas ataduras al infortunado que sufre.....

Felizmente, desde la reforma iniciada en Bicetre (Francia) por el esclarecido Pinel, la marcha de los que se hallan al frente de la curacion de la locura, sigue un movimiento contrario; y lejos de afanarse en busca de nuevas invenciones opresoras, han destruido casi por completo el bochornoso arsenal de las que existian, reservándose solo la *camisola*, aparato inocente que todos conocemos. El que me diga, que con la camisola y la vigilancia debida, no puede contener los violentos impulsos del loco más furioso, le diré que nunca se ha tomado la molestia de estudiar prácticamente el régimen y disciplina de dichos enfermos.

Un asilo de alienados es hoy dia considerado como una nueva conquista para el fomento de la ciencia y para la práctica de la caridad. Toda iniciativa de esta índole, por consiguiente, se nos ofrece, desde luego, bajo dos puntos de vista diferentes; resolviendo á un tiempo dos problemas importantísimos: es un lugar donde el médico ejerce la mision de su ciencia, y todos los demás auxiliares la del cristiano. Un manicomio ampara y cura las miserias de los que en él se albergan; puesto que en él se encuentran reunidos los dos elementos capitales del régimen de toda institucion hospitalaria: agente-médico por una parte, y administrativo por otra. Por lo tanto, lo más lógico será conducir á esos lugares á los enfermos del entendimiento, desde el momento que en ellos encuentran asistencia, seguridad, proteccion, caridad, alimento, vestido y curacion, que es cuanto puede apetecer el hombre enfermo.

De lo que acabo de esponer, se desprende muy fácilmente otra cuestion, que tampoco podré tratar como desearia: la cuestion de secuestrar dichos enfermos.

La colocacion del alienado en un manicomio, es hoy dia una necesidad admitida y aconsejada por todos los prácticos, y se la considera, desde

Pinel y Esquirol, como el medio más seguro de curacion de la locura. Mas, hay que tener en cuenta, que en todas las naciones se hallan autorizadas dos clases de secuestracion: domiciliaria la una, y nosocomial la otra, con la diferencia de que así como en Francia y otras naciones se hallan vigiladas por las autoridades y bajo la inmediata responsabilidad de la familia la primera, con la precisa obligacion de que un médico se encargue siempre de la salud del enfermo, entre nosotros dicha responsabilidad y obligacion solo existe en los directores de los manicomios, y aun esta responsabilidad no se halla consignada en los códigos ni reglamentos como deberia estarlo, etc. La ley, es verdad, autoriza á las familias para retener en sus casas á los enfermos del espíritu, sin imponerles la obligacion de que sean cuidados por un facultativo y vigilados por un agente de la autoridad, lo que á mi modo de ver es altamente perjudicial para su salud, por cuanto, se les sustrae del todo de la influencia médica que es precisamente la única que debe entender de su estado, como igualmente de la vigilancia de la autoridad que es su protectora.

Medítenlo bien los Gobiernos y la Administracion pública: que la mision que les tiene confiada la sociedad, relativa á los desjuiciados es muy trascendental, y que hoy dia en España deja mucho que desear. Estamos en pleno siglo décimo nono, y aun carecemos de leyes y reglamentos especiales, que precisen los límites de las familias, de los médicos y de los jueces, esponiendo á los primeros á consecuencias bajo todos conceptos deplorables y dignas de atencion, como dejan igualmente en una posicion falsa á los mismos enfermos; puesto que les deja á la merced de todo el mundo, sin que les depare otra cosa que el cariño de sus deudos.

Finalmente, convénzanse nuestros Gobiernos de que la necesidad de reformar este importante ramo de la beneficencia pública se hace cada dia mas sensible y que le rémora que sufre, es en menosprecio de nuestras instituciones.

Instituto frenopático de la villa de Gracia.

PABLO LLORACH.

CLÍNICA DE OPERACIONES

DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA, Á CARGO DEL

DR. D. ANTONIO MENDOZA.

José Vila, natural de Vilallonga (Gerona), vecino de Olot, de 36 años, casado, trajinero, de temperamento nervioso y constitucion poco robusta, entró el 12 de noviembre en esta clínica.

Si bien es verdad que no se ha visto libre de enfermedad, podemos creer que las que ha sufrido (como son calenturas catarrales é intermitentes, una erisipela facial y alguna otra ligera dolencia) poca relacion de causa tuvieron con la que vamos á historiar, y siempre puede tener más valor el

consignar que el enfermo no ha padecido afecciones sífilíticas si no nos permitimos poner en duda la veracidad de su confesion.

Un año há le apareció en su testículo izquierdo una manifiesta induración, que es creible fuese debida en parte á la especie de contusion ligera pero casi permanente, que el órgano recibia mientras el individuo iba montado largas horas en su acémila caminando por escabrosas sendas. Ni una aplicacion corta de sanguijuelas, ni tampoco algunas unturas resolutivas surtieron efecto, y á los seis ó siete meses se reblandeció un punto del testículo afectado, que deferminando una úlcera en el escroto, esta fué agrandándose y dió paso á aquel que salió al exterior.

En tal estado entró el paciente en nuestra Clínica. Véase en la parte izquierda del escroto un tumor esferoideo, erizado de tuberosidades carnosas bañadas por un pus blanco, espeso, hediondo y en extremo abundante: su pedículo era delgado, largo como de un centímetro, constituido por el cordon espermático revestido de tejido patológico, perforando el escroto que ofrecia una abertura de bordes duros, amoratados y no menos afectos. Era una muestra tipo de sarcocele degenerado. El otro testículo no ofrecia más particularidad que el ser algo menor de lo normal.

No cabía más tratamiento que el operatorio; pero antes fué preciso restaurar la constitucion un tanto decaida del enfermo, al propio tiempo que desalojar algun resquicio virulento que pudiera encerrar su organismo, á pesar de las protestas de inmunidad, ó por no haber tenido conciencia de la importacion, de lo cual no han faltado ejemplos y muy patentes del posible carácter primitivo de males sífilíticos sin chancro exterior; casos tan repetidos y convincentes que condensados y espuestos solemnemente triunfaron de la terca resistencia sistemática del mismo Ricord, hoy despojado por sus leales adversarios hoja por hoja de todas sus primeras opiniones sistemáticas en un departamento patológico y especial que imparcialmente hablando, si no creó inició é ilustró ya en su aprovechada juventud.

Al efecto se sujetó el enfermo á un plan reconstituyente, prescribiéndole además el licor de Van-Swieten con el rob de sauco. Tópicamente se practicaron lociones con agua félica y se emplearon los polvos absorbentes de polilla.

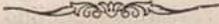
La operacion tuvo lugar el dia 25 del propio mes de noviembre y segun el órden siguiente. Cloroformizacion perfecta del enfermo;—doble incision semielíptica sobre el escroto, rodeando á dos centímetros de distancia la abertura patológica,—diseccion del tegumento sano, para proceder al aislamiento de las partes degeneradas;—ligadura del cordon espermático por encima de su degeneracion;—aplicacion esacta del asa de un estrangulador linear inmediatamente por debajo de la ligadura;—desprendimiento del sarcocele haciendo funcionar dicho instrumento;—cohibicion de la ligera hemorragia por medio del cloruro férrico;—reunion de los labios de la herida con el uso de la sutura enclavijada ó emplumada, pasando un tubo de desagüe (*drainage*) debajo de ella, para la mayor conduccion del pus que se fraguase;—curacion con cerato simple,—y aplicacion del apósito correspondiente. El enfermo soportó bien la operacion, sin que le

sobreviniese accidente alguno posterior. A los dos dias renovóse la cura y á los dos más pudo ya quitarse el tubo de desagüe. La cicatrizacion no se hubiera hecho esperar, á no haber sido el pus de un carácter ácido corrosivo y en consecuencia haber determinado eczema en el mismo escroto. Sin embargo, las lociones de agua fénica, no menos que las de cloruro de cal en disolucion, triunfaron de dichos obstáculos y además la aplicacion del colodio aceleró la cicatrizacion de una manera tan completa, que el sujeto en cuestion salió perfectamente curado el dia 24 de diciembre.

La pieza patológica extirpada se conserva en el Museo respectivo de la Facultad, constituyendo un bello ejemplar de testículo canceroso.

Barcelona, Enero de 1868.

JUAN TERRADES.



CLÍNICA QUIRÚRGICA.

OBLITERACION DEL ESÓFAGO.

Vicente Vilaburgés, de unos 36 á 38 años de edad, de temperamento escrofuloso, débil constitucion é idiosincracia pulmonar, habia entrado en la clinica de Operaciones presentando todos los síntomas, morales y físicos, tópicos y generales, de una enfermedad escrofulosa y hasta de una tuberculosis. A parte de un carácter simpático y bondadoso, llamaban desde luego la atencion unos ojos animados y espresivos, y un cutis blanco y delicado con un ligero tinte amarillo-térreo que ofrecia singular contraste con el rubor circunscrito de sus mejillas. El pulso, aunque pequeño, era algo frecuente, el calor mas bien disminuido que aumentado, escaso el desarrollo muscular, las carnes relajadas y poco elásticas; las estremidades articulares de los huesos largos bastante voluminosas y la actividad en los movimientos voluntarios casi nula, habiendo, sobre todo, numerosos infartos ganglionares linfáticos, muchos de ellos en supuracion y tubérculos en los mas.

Una fistula abriase á poca distancia del ángulo derecho del maxilar inferior, sirviendo de medio de descarte para el pus, que se elaboraba debajo de este hueso; pero donde principalmente produjera la afeccion mas fatales resultados fué en el tubo esofágico, cuya parte media se iba estrechando á espensas de la degeneracion adiposa é impidiendo al fin, no tan solo la perfecta deglucion de los sólidos y líquidos, sino tambien la fácil introduccion de la sonda esofágica, que hasta entonces habia sido siempre seguida de náuseas y de vómitos. El individuo continuaba demacrándose con notable rapidez, tanto por la insuficiencia de la alimentacion y de los agentes terapéuticos, que consistian en los antiescrofulosos, yodados en particular, como por la falta de los higiénicos, imposibles de suministrar como corresponderia, en las enfermerías de los grandes hospitales. Sin

embargo, a enfermedad que condujo en poco tiempo al paciente á la sepultura, el dia 21 de enero de 1867, fué una pleuro-perineumonia aguda que siguió veloz todos sus períodos, desde el infarto pulmonar hasta la supuracion, como pudo verse por las lesiones anatomo-patológicas que reveló la autópsia practicada en el dia 22.

Entre otras circunstancias que se han citado mas arriba como correspondientes al hábito exterior del cuerpo, pudieron descubrirse en el cadáver: Una escoriacion del epidermis mediatamente sobrepuesto á la masa tuberosa que formaban los ganglios linfáticos cervicales anteriores superiores al rededor de la fistula del cuello; escoriacion debida no menos á la irritacion de estos ganglios y tejido celular circunvecino, que á la accion del pus que de ellos se desprendia. Otra escoriacion suprahoidea de la longitud de unos dos decímetros y un centímetro de anchura, consecuencia de la no muy remota aplicacion de un vegigatorio de las mismas dimensiones en sentido transversal. Notable dilatacion en las paredes de la region pectoral derecha, producida por un abundante hidrotóraz del propio lado el cual se puso en evidéncia al abrir la citada cavidad. Ambas pleuras estaban separadas de sus puntos respectivos en el mediastino anterior constituyendo por medio de cierto engrosamiento enfisematoso enquistado, una barrera contra el pus que se deslizaba de unas grandes vómicas del pulmon derecho y que amenazaba inundar el lado opuesto. Véanse en esto los efectos de lo que Sthal, en medio de sus estrañas teorías, llamaba alma inteligente, y que nosotros fundados en esperimentos fisiológicos, nombramos *vita superstes in morbis* ó sean esfuerzos de la naturaleza organizada viva. Tambien los glanglios inferiores de la region cervical anterior y los cereanos á los órganos respiratorios se hallaban infartados y llenos de concreciones tuberculosas, justificando con esto la ley anunciada por Luis de que los tubérculos que aparecen en las glándulas linfáticas submaxilares, van descubriendo paulatinamente hasta invadir el parénquima pulmonar y producir una verdadera tisis.

El esófago habia degenerado en gran parte en una masa grasienta que le habia obstruido por completo. Separada del cadáver esta pieza patológica fué confiada al Sr. Director de museos para que procurase su conservacion.

Ignórase el estado anamnésico del individuo y hasta las causas que producirian la primitiva enfermedad, pero como muchas de ellas se conocen por sus efectos nos abstendremos de citarlas.

Ya se vé que el pronóstico debia de ser grave desde un principio.

Barcelona 20 Febrero de 1868.

JUAN SERRAT Y MANTÉ.

OFTALMOLOGÍA.

Importantes son los trabajos que se están haciendo todos los dias, para perfeccionar las operaciones de catarata por el método de estraccion, in-

ventándose diversos procederes á cual mas ingenioso, y de agradecer son los desvelos que se toman eminentes oftalmólogos cuyos nombres quedarán para siempre inmortalizados en los archivos de la ciencia; pero mas de una vez la misma trascendencia de una modificacion utilísima en determinados casos, es causa de que se generalice con esceso. Sentar las cosas en su verdadero lugar ha sido sin duda el esclusivo objeto que ha hecho levantar la autorizada voz del distinguido oculista Doctor Cervera en el seno de la Real Academia de Medicina de Madrid, ocupando varias sesiones con un notable discurso tan rico en datos históricos, tan caracterizado por el espíritu práctico y tan sano en doctrina, que sentiriamos el desmembrarle, á cuyo objeto, vamos á publicarlo íntegro reservándonos para el final, al dar cuenta de la discusion que promovió, el entrar en algunas apreciaciones que consideramos dignas de interés.

¿QUE RAZONÉS ABONAN LA SUSTITUCION DE LA OPERACION DE CATARATA POR ESTRACCION Á COLGAJO; POR LA ESTRACCION CON IRIDECTOMIA, YA SEA Á COLGAJO Ó LINEAL?

Una cuestion de grande importancia científica, y no menos interés práctico, agita al presente el campo de la oftalmología: eminentes cirujanos, distinguidas autoridades de las naciones que mas cultivan la especialidad, pretenden en su mayor número modificar el método operatorio que durante el presente siglo ha gozado de justa supremacia; tal es el método de estraccion á colgajo. No cabe asunto de más alta trascendencia; la autoridad y saber de las personas que combaten la estraccion de la catarata á colgajo, merecen todo mi respeto, mas no llevan á mi ánimo el convencimiento; mi razon protesta, y ved ahí la causa de que levante mi voz ante esta Corporacion, la que contando en su seno profesores distinguidos, hábiles cirujanos, ilustres oculistas, puede discutir asunto tan interesante. ¿Qué razones abonan la sustitucion de la operacion de catarata por estraccion á colgajo, por la estraccion con iridectomía ya sea á colgajo ó lineal?

Para tratar cuestion tan importante, sé necesitaría esponer muchos hechos, describir métodos y procedimientos, siquiera fueran los mas usuales de practicar la operacion de cataratas; empero yo necesito concretarme, y no debo olvidar, que al dirigirme á tan ilustrado auditorio, he de prescindir de ciertos detalles. Además, no es mi ánimo, por esta noche, sino iniciar la discusion; para plantearla y resolverla debidamente, me son precisos hechos estadísticos, presentacion de instrumentos, descripcion particular de algun manual operatorio, que no puedo esponer, por no traer conmigo los datos é instrumentos á que aludo.

Voy, pues, á entretener por breves instantes la atencion de la Academia, haciendo una sucinta é histórica enumeracion de los métodos mas usados para operar la catarata.

El mas antiguo, todavía empleado por algunos en nuestros dias, es la depresion, casi el único usado por los griegos y romanos, y bien descrito

por Celso ; no se valieron de otro los árabes , y puede decirse que duró , con esclusión de los demás , hasta la última mitad del pasado siglo.

¡Circunstancia singular! Falsa y errónea era la nocion que se tenia acerca de la naturaleza y asiento de la catarata , y operaban sin embargo. Muchos siglos pasaron antes de que demostrara Kepler á principios del siglo XVII la verdadera funcion del cristalino. Creyóse hasta él , y aun despues , que la lente cristalina era el asiento principal de la vision , y que esta se estinguia sin remedio , alterada ó dislocada aquella. Esplicábase , por tanto , la formacion de la catarata como una precipitacion de sustancia opaca en el humor acuoso , que llegaba á condensarse formando una tela ó membrana detrás de la pupila , y al deprimirla ó dislocarla no se creia en manera alguna atacar á la lente cristalina.

Es preciso llegar á últimos del siglo XVII y á principios del XVIII , para observar los adelantos que respecto á la idea de la naturaleza de la catarata se iban realizando : dos hombres contribuyeron principalmente á ellos ; Antonio Maitre-Jean y Briseau. Este último presentó á la Academia de ciencias , á principios del siglo XVIII , varias observaciones , demostrando que la catarata era la opacidad del cristalino. Entre sus observaciones , sumamente curiosas , cita la de un soldado , que entrado en el hospital por una afeccion general , de que murió , y teniendo una catarata completa de color mate perla en el ojo izquierdo , fué aprovechada por el mismo para practicar la depresion en el cadáver : terminada la operacion y restablecido el color negro de la pupila , nuestro operador indaga el asiento del cristalino , disecando el ojo , y encuentra lo habia deprimido en estado opaco. Despues multiplica sus esperimentos , y dá cuenta de ellos en tres memorias sucesivas. Maitre-Jean á su vez proclama y sostiene la misma doctrina , que , sin embargo , no es aceptada por completo hasta mediados de su siglo.

En medio de estas discusiones acerca del asiento y naturaleza de la catarata , surgen las primeras tentativas bien consignadas de estraccion de la misma.

En 1707 Saint-Ives , en presencia de Mery , estraie una catarata dislocada que flotaba en la cámara anterior , comprimiendo el iris ; la córnea fué perforada con una aguja , completando la incision con una lanceta. Pourfons de Petit repitió la misma operacion en 1708 ; empero tanto el éxito de una como de otra se ha puesto en duda , y parece recaian en individuos que padecian afecciones graves de las membranas internas.

Estas tentativas parece no se repitieron hasta mediados del siglo XVIII , en que Daviel erigió la estraccion de la catarata en verdadero método : su procedimiento consistia en practicar una incision en la parte inferior de la córnea trasparente por medio de una aguja , y agrandarla por ambos lados con las tijeras de su nombre ; despues atacaba la catarata con una aguja , y á beneficio de presiones suaves y su cucharilla , todavia en uso , aun cuando mas ó menos modificada , la estraia. Daviel es , con justo título , el que mas contribuyó en su época á que se aceptara el método de estraccion á colgajo. Poco despues La Faye modifica el procedimiento de Daviel de manera muy conveniente , pues siguiendo la seccion inferior , practica

esta con un pequeño bisturí puntiagudo, puncionando y contrapuncionando la córnea, y atacando despues la cápsula con su quistótomo. La Faye realiza un gran progreso, que debia experimentar todavia importantes modificaciones; así Wenzel algo despues idea su ceratotomy lance-ocular, instrumento mas acabado para verificar el primer tiempo de la operacion. Richter y Beer modifican el ceratotomy de Wenzel, haciéndole triangular y tal como hoy se usa. La estraccion llegó á Alemania, y en especial á la escuela de Viena, por medio de Barth, el que fué enviado por órden espresa de la emperatriz María Teresa al lado de Wenzel para aumentar sus conocimientos en oftalmología. Wenzel practicó la queratotomía oblicua, y Richter, Beer y otros introdujeron la superior.

(Se continuará.)



BIBLIOGRAFIA.

UN MOT SUR LE CANCER DU SEIN PAR LE DR. HENRY VAN HOLSBECK.
BRUXELLES : 1868.

Todos los remedios de uso interno ó de aplicacion tópica preconizados contra el cáncer, han caido en descrédito: la cicuta, el mercurio y el arsénico; la compresion de Recamier, los cáusticos, la extirpacion y las inyecciones de diversos ácidos, son impotentes para destruir aquel producto heterólogo, y es que, si hemos de hablar con verdad, el cáncer verdadero, escirroso ó encefalóideo, es incurable. Sin embargo, siquiera tengamos este triste convencimiento, es tan dulce la esperanza, que no podemos resignarnos á abandonar á los enfermos en brazos de su destino, y obramos siempre, aunque no sea mas que con el objeto de mitigar sus dolores. Los que opinan que es un hecho positivo la primitiva localizacion del cáncer, deben tener gran confianza en cuantos medios puedan extirpar ó destruir la célula *específica*; los que, como yo, ven en el cáncer la manifestacion exterior de una diátesis ¡con qué desaliento emplearán la terapéutica tópica! Con mas fé indicarán el alterante mas inofensivo, que la pasta arsenical mas destructora.

El Dr. Holsbeek pertenece á esta escuela, pues si bien se muestra ardiente partidario de la curacion del cáncer por medio de los cáusticos, sin embargo, aconseja administrar «aquellos remedios conocidos que tiendan á combatir la génesis, la multiplicacion y la division de los productos (cancerosos) dañinos y mortíferos.» De esta manera patentiza ser un práctico concienzudo que no se deja ilusionar por hechos que á algun apasionado indicarian la localizacion de la dolencia. Aunque el cáncer sea una manifestacion diatéctica, sin embargo, es preciso destruirlo tópicamente, como se hace necesaria la curacion de una sífilide ó de un infarto escrofuloso con aquellos medios locales que favorezcan y coadyuven la accion de los modificadores internos.

El breve opúsculo que el profesor belga acaba de publicar, tiene por objeto hacer el exámen de los tratamientos tópicos mas usados para curar el cáncer, como son la extirpacion y la cauterizacion, combatiendo la primera y preconizando la segunda. Holsbeek examina el resultado casi siempre negativo que la amputacion de la mama ha dado á prácticos tan distinguidos como Monro, Mayo y Macfarlane, y lo atribuye á la casi absoluta imposibilidad que tiene el cirujano de extirpar todo el tegido canceroso, porque de tal suerte se confunde el tejido heterólogo con los homólogos circunvecinos, que no puede establecerse una línea recta de demarcacion entre la region sana y la enferma. Además, en el caso de que la secuestacion del proceso fuese un hecho, la sangre impediria reconocer las propiedades físicas: la hemorragia, la erisipela, la infeccion purulenta y la pútrida consecutivas al traumatismo, hacen tambien muy grave la extirpacion. Á la cauterizacion señala efectos muy opuestos: destruye el mal hasta en sus propias raices y mediante la supuracion elimina el elemento morbo. No indica cuál es su cáustico de preferencia, únicamente en una observacion cita el de Canquoín, n.º 2; pero aconseja como regla práctica importantísima, aplicar una gran cantidad de cáustico para que en dos ó tres sesiones quede destruido todo el cáncer, y con el objeto de hacer su aplicacion menos dolorosa, une al cáustico cierta cantidad de clorhidrato de morfina. Como comprobantes de la bondad del método terapéutico de que se hace apologista, cita seis casos notables de curacion, si bien en algunos no está comprobada la falta de recidiva. En todos ellos ha usado, al propio tiempo que las cauterizaciones, un tratamiento interno muy racional consistente ya en los ferruginosos, ya en los arsenicales.

En mi humilde opinion el cáustico es el mejor tópico para destruir la célula cancerosa, como destruye el virus sífilítico de un chancro infectante ó el lísico de una mordedura; díganlo si no, tambien, los brillantes resultados que con el hierro candente obtuvo el malogrado Jobert de Lamballe; pero el cáustico no combate el cáncer mejor que el filo de un instrumento por actuar á una mayor ó menor profundidad, sino porque las pastas arsenicales y otras parecidas hacen experimentar á los elementos celulares una especie de degeneracion grasienta que ocasiona su muerte, degeneracion que por continuidad de tejido puede transmitirse como se transmite en el seno de un músculo ó en el parénquima del hígado. De todas maneras, los resultados negativos mas dependen de la naturaleza del mal que del tratamiento tópico, y hasta tanto que la materia médica no se enriquezca con un nuevo producto que, como el mercurio destruye la sífilis, pueda aniquilar el vicio canceroso, la humanidad deberá llorar una dolencia incurable.

Agradecemos empero al Dr. Holsbeek sus nobles esfuerzos, y sirvan nuestros desautorizados plácemes de estímulo para que emprenda en mayor escala sus experimentos y podamos entonces encontrar la resolucion del problema.

DR. ROBERT.

CIENCIAS FÍSICO QUÍMICAS.

DE LA PRESENCIA DEL OZONO EN EL AIRE ATMOSFÉRICO

POR M. SCHÖNBEIN.

(Conclusion.)

Con respecto al color pardo que toma el papel empapado en una disolucion de TIO, podria preguntarse si esta coloracion depende de una pequeña cantidad de sulfuro de thallium producido por la presencia del hidrógeno sulfurado (HS) en la atmósfera; pero esta objecion queda destruida por el hecho de que el papel yodurado almidonado pasa á azul en el aire, en el que el papel de protóxido de thallium pardea; además las tiras de papel mojadas de una disolucion de una sal de plomo quedan perfectamente blancas, mientras que mojadas estas con una disolucion de TIO pardean.—Añádase á esto hechos positivos que establecen con certeza la naturaleza de la materia colorante del papel de TIO.—Schönbein ha demostrado años há que el óxido pardo de thallium pone azul rápidamente la tintura de guayaco, y que él se decolora sumergiéndole en el agua oxigenada, H_2O_2 ; en este caso hay desprendimiento de oxígeno, el papel se decolora y el peróxido de thallium vuelve al estado de protóxido; ha indicado igualmente que por la accion del ácido sulfúrico diluido, el papel yodurado y almidonado se pone rápidamente azul cuando está en contacto del óxido thálico TlO^3 ; el mismo fenómeno se produce con las tiras de papel préviamente empapadas en una disolucion de TIO y expuestas un tiempo suficiente á la accion del aire libre; estas mismas tiras colorean de azul la tintura de guayaco y son decoloradas por el peróxido de hidrógeno.—Todos estos fenómenos esplican fácilmente que la coloracion parda del papel proviene del peróxido de thallium; en efecto el oxígeno ordinario no pudiendo transformar el TIO en TlO^3 es forzoso admitir que existe en la atmósfera un agente oxidante de naturaleza especial.

Los dos fenómenos, separacion del yodo del yoduro de potasio, y la transformacion del protóxido de thallium en óxido pardo, son del mismo orden, y es muy verosímil que estos dos efectos sean debidos á causas idénticas. Considerando por otra parte que es imposible que el ácido hiponítrico pueda cambiar el protóxido de thallium en peróxido, necesariamente debe admitirse que al pasar el papel yodurado almidonado á azul no puede hacerlo bajo la accion de este ácido.—Entre los agentes que podrian operar las reacciones que marcan los papeles[de que se trata, falta ver si pueden ser debidas al cloro ó al bromo; pero observando que ni el cloro ni el bromo se encuentran en estado libre sobre la tierra sino siempre combinados con otros cuerpos, no puede sospecharse su presencia en la atmósfera, y nadie se atreve á suponerla; no hay un solo químico que pueda apoyarse en tal suposicion para asegurar que la coloracion de los papeles reactivos en la atmósfera libre es prueba de que existen el cloro y el bromo en ella formando parte regular é integrante suya.

Aun cuando no nos fueran conocidas hoy las modificaciones que espe-

rimenta el oxígeno bajo la influencia de las descargas eléctricas; aun cuando la existencia del ozono fuera un hecho ignorado, los efectos de oxidacion producidos en la atmósfera tratándose de los papeles reactivos en cuestion, mejor se atribuirian á una substancia desconocida, á un agente oxigenado, que al cloro ó al bromo; puesto que hoy sabemos perfectamente que el oxígeno ordinario adquiere bajo la accion de la electricidad un poder tal que, á pesar del frio, desdobra el yoduro de potásio separando el yodo, transforma en peróxido de thallium el protóxido y otra multitud de efectos de oxidacion que el oxígeno no electrizado es incapaz de determinar; á este oxígeno convertido en activo es al que Schönbein ha llamado *Ozono* á causa de su olor.

Los que no dudan que el oxígeno ordinario pasa al estado de ozono bajo la accion de la electricidad, deben necesariamente admitir que en la atmósfera existiendo constantemente oxígeno debe formarse ozono á causa de las descargas eléctricas, y como el ozono atmosférico posee las mismas propiedades que el ozono preparado artificialmente, segun se ha dicho, entre otras, la de dar color azul al papel yodurado almidonado, y transformar el protóxido de thallium en peróxido, seria estraviarse buscando léjos lo que se tiene debajo la mano el atribuir los fenómenos de oxidacion citados al cloro ó al bromo libres en la atmósfera.—En cuanto á los que creen tener razones suficientes para poner en duda la existencia del ozono y todos los hechos que á él se refieren, y quieren transportar á la atmósfera el cloro y el bromo, son muy libres de admitir lo inverosímil en vez de lo verosímil, porque dice Schönbein *para mí la presencia constante en la atmósfera de una pequeña cantidad de Ozono está fundada no solo en principios teóricos, sino tambien en hechos y esperimentos tan positivos como los que indican la presencia del ácido carbónico y del agua en la atmósfera.*

Admitiendo con Schönbein que el ozono constituye una parte integrante y regular de la atmósfera, se sigue que á consecuencia de su poder eminentemente oxidante debe obrar químicamente sobre los gases y los vapores oxidables que provienen de las substancias terrestres; y siendo conocido que durante la putrefaccion de las materias orgánicas azoadas se desprenden sustancias de un olor desagradable que se esparcen en la atmósfera, cuya verdadera naturaleza química nos es desconocida hoy, pero que pueden ser destruidas por los agentes oxidantes, en particular los permanganatos y los hipocloritos, etc; segun los esperimentos del célebre químico antes nombrado, tambien el ozono artificial goza de esta propiedad oxidante, y sin dificultad puede admitirse que el ozono atmosférico tiene la propiedad de destruir los miasmas esparcidos en el aire.

No se puede decir con certeza de qué modo comprometen la salud los gases desarrollados en la putrefaccion de las materias orgánicas azoadas, pero sí se puede afirmar que una atmósfera pura es evidentemente sana comparada con otra que contenga miasmas; bajo este punto de vista puede ya admitirse que la presencia del ozono será un poderoso recurso para purificar el aire; es igualmente posible que el ozono destruya á causa de su poder oxidante los animalillos invisibles que se encuentran en la at-

mósfera, puesto que animales de poca talla, p. e. los ratoncillos, mueren por haber respirado una pequeña cantidad de ozono.—Durante estos últimos años, importantísimos trabajos han ensanchado el conjunto de nuestros conocimientos médicos, teniendo por objeto demostrar que ciertas enfermedades son producidas por pequeños seres que se introducen en nuestro organismo por las vias respiratorias: si esto es cierto no hay que decir si será interesante saber si el aire contiene mas ó menos cantidad de ozono.

Uno de los oyentes de Schönbein, M. Scharr, de Berna, le ha comunicado hace poco la siguiente observacion: los infusorios mueren inmediatamente por el contacto con las substancias ozonadas, lo propio que por los permanganatos é hipocloritos, y este efecto, como hace notar muy acertadamente el observador, es debido á la accion del oxígeno activo sobre las materias albuminosas contenidas en estos animalillos.

Por estos motivos la presencia del ozono en la atmósfera debe interesar á los fisiólogos y á los médicos, y no es inverosímil que obre sobre el organismo de los animales y especialmente del hombre; cuando se respira el ozono artificial determina la irritacion y á veces la inflamacion de las vias aéreas, no es pues dudoso que cuando esté en exceso en la atmósfera produzca los mismos efectos; esta cuestion susceptible de gran desarrollo toca estudiarla á los médicos y fisiólogos dándoles por adelantado la seguridad de que el ozono atmosférico existe y que son infundadas las dudas de los que no lo admiten.

Relativamente á los papeles ozonoscópicos conste que la sensibilidad del yodurado almidonado aventaja al de protóxido de thallium, principalmente cuando se trata de demostrar la presencia de pequeñas cantidades existentes en la atmósfera; el aire atmosférico que contiene una media millonésima de ozono tiene aun olor sensible, y las tiras de papel yodurado almidonado se colorean de azul al cabo de algunos minutos, el de protóxido de thallium no pardea hasta pasado mucho mas tiempo; toda vez que la reaccion en el primer papel se verifica en pocas horas sin que se perciba el mas mínimo olor, se deduce que el aire debe contener menos de una media millonésima; el segundo papel tarda mas en dar la reaccion, como se ha dicho antes.

Segun observaciones personales de Schönbein el aire atmosférico es muy rico en ozono despues de las fuertes nevadas, tanto que el papel yodurado almidonado ligeramente humedecido se vuelve intensamente azul á la media hora.

El dia 6 de Enero de 1867 cayó una abundante nevada en Basilea, y por consiguiente hubo una gran cantidad de ozono atmosférico, las tiras del papel de thallium presentaron á las 6 horas una coloracion aunque débil muy apreciable, y bastaba humedecerlas con un poco de tintura de guayaco para ponerlas de un color azul muy notable; nunca obtuvo Schönbein una coloracion de dichas tiras en tan corto tiempo; puesto que en circunstancias meteorológicas ordinarias se necesitan 24 y mas horas para obtenerla.—A veces el papel de TlO aun espuesto muchas horas al aire libre puede permanecer completamente blanco y contener sin embargo bas-

tante cantidad de TIO^3 para volverse azul en contacto con la tintura de guayaco ; este procedimiento hace mas sensible á la vista la accion del aire atmosférico sobre el citado papel reactivo.—De estos datos resulta que la sensibilidad del reactivo de thallium es menor que la del papel yodurado (1), circunstancia que es preciso señalar porque debe admitirse como cierto que el color azul del papel yodurado almidonado es debido al ozono y no al ácido hiponitrico.

Seria de desear por muchos motivos, que pudiera determinarse fácilmente y de una manera segura la cantidad de ozono contenido en la atmósfera, pero este deseo es mas fácil de enunciar que de realizar : se comprende fácilmente la razon, puesto que sabemos que la atmósfera mas saturada contiene apenas una millonésima de ozono.—De existir semejante procedimiento analítico exigiria necesariamente una substancia ávida de ozono y susceptible de colorearse por la oxidacion ; interin se busca debemos contentarnos con el papel yodurado y almidonado, que en general bastará para indicar las cantidades mas ó menos considerables contenidas en la atmósfera.

QUÍMICA PATOLÓGICA.

Segun el profesor See hay algunos medicamentos esteatógenos ó sustancias que una vez admitidas en el organismo son capaces de producir la degeneración grasosa, especialmente en el hígado, en los riñones y en los músculos. Estas sustancias son los ácidos fosfórico, oxálico, nítrico y tartárico, el alcohol y las sales de antimonio, de plomo y de arsénico.

Tienen de comun todas estas sustancias el destruir los glóbulos sanguíneos, provocar la infiltración grasosa en los tejidos y la caída del epitelio de los tubos uriníferos, de manera que el suero filtrándose al través de los tubos, da márgen á la albuminuria, y por último inducen sobre el corazón y los músculos una metamórfosis retrógrada.

Despues para la destruccion de los glóbulos sanguíneos no hay necesidad de ulceracion en el estómago, porque pasan estos venenos á la circulacion estando íntegro el estómago. Tampoco las alteraciones del hígado y de los riñones se hallan directamente subordinadas al deterioro de los glóbulos sanguíneos, por modificarse aquellas vísceras en sí mismas. See no juzga que el alcohol origine la degeneracion grasosa, puesto que prestándose á la combustion con el oxígeno de la respiracion ahorra el gasto de las grasas, y estas por tanto cunden y se acumulan en los tejidos. El alcohol pasa sin alteracion á la sangre, y eliminase en sustancia por los pulmones, riñones é hígado, mas al pasar por estos tejidos determina la degeneracion grasosa.

(Gaz. med. di Torino.)

(1) El papel de protóxido de thallium seria mas sensible á la accion del ozono atmosférico si el ácido carbónico del aire no transformase el óxido en carbonato, y este no tardara mas que aquel en pasar á peróxido.

FÓRMULAS.

LOCION PARA CALMAR LOS DOLORES DEL CANCER ULCERADO.

Acido cianhídrico medicinal, 4 gr.—Agua destilada de lechuga, 500 gr.—Empápanse las planchuelas para cubrir las úlceras dos veces al dia.

POMADA PARA LAS QUEMADURAS.

Creosota, 15 gotas.—Carbon animal tamizado, 4 gr.—Alcohol rectificado, 2 gr.—Ungüento espermacético, 30 gr.—Mézclese. Estendida en compresas finas aplícase á las partes quemadas. (*Gaz. med. di Torino.*)

MISTURA ANTIDISPÉPTICA.

Infusion de cáscaras de naranjas agrias, 425 gr.—Bicarbonato de sosa, 2 gr.—Tintura de ruibarbo, 2 gr.—Tintura de cascarilla, 10 gr.—Jarabe simple, 30 gr.—Una cucharada cada dos horas. Es tambien muy útil en el empacho gástrico, despues del vomitivo.

VINO DE IPECACUANA.

Raiz de ipecacuana quebrantada, 60 gr.—Vino blanco generoso, 1000. Póngase á macerar por ocho dias. Suave emético á la dosis de 15 á 30 gr. Igualmente provechoso á gotas y diluido en agua azucarada, en las hemorragias activas del útero, en las toses pertinaces, en la diarrea, y hasta en la disentería. (*La mèdec. contemp.*)

SOLUCION RESOLUTIVA Y CALMANTE DEL PROFESOR SERRE.

Cloruro de sodio, 20 gramos.—Nitrate de potasa, 15 gramos.—Éter sulfúrico, 30 gramos.—Ácido acético destilado, Tintura antiespasmódica alcanforada, Agua de rosas, aa 60 gram.—Agua comun, 500 gram. Mézclese.

Es empleada con provecho en lociones contra los tumores inflamatorios dolorosos: á veces adiciónase con:

Sub-acetato de plomo cristalizado, 15 gramos.

En tal caso las tres sales deben de ser previamente mezcladas juntas en un mortero de piedra: el agua se añade poco á poco para disolverlas antes de echar las demás sustancias.

La *Tintura antiespasmódica alcanforada* (fórmula de Chrestien) se compone de:

Opio en rama, 2 gram. 50 cent.—Alcool de 20°, 120 gram. Macérese, y añádase—Alcanfor, 15 gram. (*Courrier médical.*)

COLUTORIO CONTRA LAS AFTAS.

Espíritu de coclearia, 60 gram.;—Tintura de cochinilla, 4 gram.;—Agua, 30 gram.;—Borato de sosa y Sulfato de cobre, aa. 0, 50 cent.—Jarabe de frambuesas (ó rodomet), c. s.—M. s. a.

Una cucharada en un vaso de agua para enjuague repetidas veces, cuidando de no tragarse nada.

VARIEDADES.

Noticia necrológica.—El día 12 de marzo próximo pasado falleció en Vich, provincia de Barcelona, D. Clemente Campá, licenciado en medicina y cirugía y uno de los profesores que en su modesta posición se supo conquistar más simpatías, ya entre los compañeros de Facultad, ya entre los clientes que, puede decirse, lo eran todos sus conciudadanos, ya que era considerado, y con razón, como uno de los primeros prácticos del país. Hijo y descendiente de médicos, fué su vida un continuo trabajo, al que ha sucumbido después de 32 años de ejercicio; pues los que saben cuán penosa es la profesión médica en poblaciones de segundo orden, pueden comprender cuánto sufre una constitución física, sobre todo cuando es poco robusta. Una afección asmática enlazada con una bronquitis crónica había deteriorado sus fuerzas, y acabó al fin con su existencia.

Era subdelegado de medicina del partido desde 1837, es decir, desde el siguiente año al en que concluyó sus estudios, socio corresponsal de la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona y de la Real de Ciencias naturales y Artes, y de la de Buenas Letras de la propia capital, títulos conquistados con sus trabajos científicos, inéditos todos, pero dignos muchos de ellos de figurar entre los mejores escritos de sus contemporáneos. En la epidemia del cólera de 1854, que tanto se cebó en la ciudad en que ejercía, hizo grandes esfuerzos de abnegación, ya en la asistencia de los enfermos, ya en la organización y dirección de la asistencia pública y Hospital especial, mereciendo del Municipio que acordase fijar su nombre en una lápida en las Casas Consistoriales, junto con los de los que más se distinguieron en aquella época, y le regalase una pluma de oro conmemorativa con su diploma honorífico. Por los mismos hechos le concedió el Gobierno de S. M. la cruz de mérito de Epidemias, única condecoración que ostentaba con orgullo su noble pecho. En diferentes ocasiones había sido médico auxiliar del cuerpo de Sanidad militar, mereciendo en el ejercicio de este destino las más brillantes certificaciones de sus jefes, como también en las comisiones especiales que le habían encargado, ya el Gobierno por conducto del gobernador de la provincia, ya la Academia de Medicina del distrito, que tenía en él uno de sus más celosos colaboradores.

Ha bajado al sepulcro á la temprana edad de 56 años, llorado de cuantos le conocieron, pero dejando en todos la convicción de que había llenado cumplidamente los días de su vida con un trabajo, un esfuerzo y un provecho para el prójimo, que apenas alcanzan los que llegan á la más completa ancianidad.

FORTIAN FEU.

Congreso médico marítimo internacional.—El Dr. Augusto Durand, encargado por la Comisión de la organización de la Exposición del Havre, de

preparar dicha rennion, pide á todos los médicos, á quienes interesan los progresos de la higiene naval :

- 1.º Que le remitan su adhesion.
- 2.º Que le designen aquellas cuestiones á su parecer dignas de figurar en un formulario destinado á servir de *Prospecto*.—*Rue Royale, 17 Havre.*

Teratología experimental.—Los adelantos de las ciencias han subordinado las diversas operaciones de la vida al dominio inexorable de la física y de la química, esplicándolas con las leyes fijas que regulan á la restante materia : en consecuencia los mónstruos, de los cuales en otro tiempo la ciencia desentendiase relegándolos entre los caprichos y ludibrios de la naturaleza, hoy en manos de los esperimentadores se han convertido en el molde postrer y reestampado de las alteraciones acaecidas en las condiciones físicas de la incubacion. El Dr. Daresté mudando é invirtiendo el ambiente físico en que deben desarrollarse los huevos, consigue á su albedrío y artificialmente suspender la evolucion embrional, provocarla en un sentido mas que en otro, y suscitar de este modo diversas anomalias en el procedimiento de la formacion de los embriones, que luego resultan ó van á parar en verdaderas monstruosidades, creadas y dirigidas á la vista misma del observador.

El autor logra semejante artificial teratología sin mas que modificar la potencia calorífica de la estufa de empollar : proyecta el calórico de preferencia sobre un punto del huevo y al que corresponde la cicatriz ; el blastodermo y el area vascular acuden al sitio mas calentado, con lo cual se alteran sus formas, en vez de redondas hácese elípticas. Esta mutacion de forma va muchas veces seguida de diferentes irregularidades, que en el feto ya mas adelantado aparecen despues como verdaderas monstruosidades.

(*Gazzetta medica italiana-lombarda.*)

Sociedad económica Matritense. — Programa de los premios extraordinarios que ofrece esta Sociedad, con arreglo al acuerdo de 26 de Octubre del año próximo pasado, para fomentar en España el cultivo de la vid, la buena fabricacion, y el comercio exterior de los vinos.

- 1.º Título de sócio sin cargas y medalla de oro al autor de la mejor obra sobre el cultivo de la vid en España, dando de término dos años para su presentacion.
- 2.º Igual premio al agricultor español, que en el término de tres años, pruebe competentemente haber agrandado el referido cultivo en nuestro país en escala mayor de cien hectáreas, ó mejorado el existente con buenos procedimientos agrícolas.
- 3.º El mismo premio al que en el espacio de cuatro años forme en alguna de sus tierras la mayor coleccion de variedades de vid, cultivadas por los modernos procedimientos del arte, siempre que dicho número no baje de 200 variedades, sean del extranjero ó del país.
- 4.º Igual premio al autor que presente la mejor obra escrita sobre *elaboracion de los vinos finos* (puesto que ya se abrió concurso para premiar otra sobre los vinos comunes ó de pasto), concediendo tambien cuatro años de término para su presentacion.
- 5.º Igual premio, y derecho á usar *el escudo de la Sociedad* en la marca de los productos, al empresario ó compañía que en el espacio de dos años creare bodegas modernas en que se elaboren por año mil pipas de vino al menos, por medios perfeccionados segun las buenas reglas del arte.
- 6.º Igual premio al autor del mejor *tratado* teórico-práctico sobre elaboracion y conservacion de los vinos en general, dándoles las mejores condiciones para su exportacion, concediéndose dos años de término para escribirle.

Advertencias. — 1.º Los diversos plazos concedidos en este programa por la Socie-

dad á los autores, agricultores, y empresarios ó compañías, comenzarán á correr desde su fecha.

2.^a Los aspirantes á los premios 1.^o, 4.^o y 6.^o, presentarán los manuscritos en la Secretaría de la Sociedad, plazuela de la Villa, núm. 2, piso bajo, de doce á cuatro de la tarde, en pliego cerrado y sin firma; pero acompañados de otro lacrado en el que se incluya el nombre y domicilio del autor, que se abrirá únicamente si fuese premiado, pues de no serlo se quemarán públicamente el día de la adjudicación de los premios. Los pliegos y el manuscrito llevarán al frente un mismo lema.

3.^a El que opte al premio 3.^o acompañará á la descripción de las variedades los atestados correspondientes de las autoridades civiles de la localidad, que justifiquen el hecho.

4.^a Los que aspiren á los premios 2.^o y 5.^o justificarán en igual forma sus condiciones y derecho, remitiendo además los que opten al 5.^o la descripción de los procedimientos que hayan usado en la elaboración.

Madrid 4 de febrero de 1868.—*El secretario general*, JUAN DE TRO Y ORTOLANO.

Comunicado.—Sin que entendamos abandonar ni en realidad abandonemos el terreno digno de la abstención que tenemos elegido y deseamos á toda costa conservar ante ciertas polémicas; sin que entendamos romper el silencio despreciativo que hemos tomado por norma ante ciertos ataques de mal género, acerca de los cuales damos por repetido aquí lo que dijimos en la penúltima página del número anterior, insertamos el siguiente comunicado, excepcionalmente, por tratarse de la defensa de un ausente, en todo caso muy justificada y atendible, y como en representación de la defensa de los demás compañeros agraviados ausentes.

Sr. Director de *El Compilador Médico*.

Barcelona 13 de Abril de 1868.

Muy Sr. mio: Acabo de recibir una sentida carta de mi ilustrado amigo D. Miguel Llobera y Cánaves, médico residente en Pollensa (Mallorca) y autor de la memoria inserta por acuerdo de la Academia de Medicina y Cirugía de esta capital en el núm. 61 del periódico que V. dirige, sobre la cual se permitió frases muy poco decorosas el que lleva el título, bien poco justificado por cierto, de *Archivos de la Medicina española*. En dicha carta se leen entre otros los párrafos siguientes:

«A juzgar á ese crítico por el poco respeto con que trata á profesores honrados, de seguro que es indigno del juicio favorable que de él se había tal vez formado: donde sobra tanta presunción no debe de haber verdadera ciencia.—Tú sabes mejor que nadie con cuanta repugnancia escribí esas líneas.—No auguro buena vejez á hombres como ese; si todos los médicos se le pareciesen, me ruborizaría de pertenecer á la clase médica.—Perdóname si consigno expresiones que no están del todo acordes con la madurez de un hombre juicioso.»

Cumpliendo con el deber de amigo, con fecha de hoy he contestado con la siguiente carta al Sr. Llobera.

Mi estimado y distinguido amigo: Acabo de recibir tu apreciada en que veo ha llegado á tu noticia el brusco é innecesario ataque de que has sido objeto por parte de los *Archivos de la Medicina española*. Mia es la culpa, puesto que sólo cediendo á mis reiteradas instancias y á las de otro amigo elaboraste aquel escrito modesto y sin pretensiones: por consiguiente, la vindicación me corresponde de derecho.

Yo, á fuer de amigo no quise hablarte de eso, con la esperanza de que tal vez ignorándolo te ahorrarias un disgusto. Ya que no has tenido esta suerte, sírvate de lenitivo la consideración de que ninguna mella puede hacer en tu mérito personal ni en

el de tu trabajo, la censura de quien para fulminarla ha tenido que ocultarse debajo de la careta del pseudónimo. No te alarme esa censura, pues en ella va envuelta la de la Academia que premió tu memoria; y entre el voto de esta corporacion y el de tu Aristarco la preferencia no es dudosa. Piensa que es mil veces preferible imitar al tímido é inofensivo renacuajo, compuesto de *mucha cabeza, miembros rudimentarios y lo demás cola*, que no al feroz y repugnante cocodrilo, con sus enormes garras y dientes dispuestos á despedazar reputaciones, y mucho escremento; y considera que vale más un escrito vacío de ciencia ó de presunción, que otro rebosando hiel y pedantería. No te alijas ni pases ningun mal rato por los dicharachos de los *Archivos*; imita la conducta del *Compilador Médico* entregándolos al desprecio, que otros cuidarán de que no les falten á aquellos las hormas para sus zapatos, segun podrás ver en los números 327 y 328 del *Pabellon Médico*, cuya lectura te recomiendo.

Si pudiésemos alzar un poquito la visera de D. Anastasio y resultase ser el que presumo, entonces le diría al oído que debiera no haber olvidado la inmensa distancia que cuando estudiantes le separaba de tí; de tí, que en aquellos tiempos fuiste la gloria y el orgullo de esta Escuela de Medicina. No te adulo, ni siquiera te lisonjeo; apelo al testimonio irrecusable de *todos* nuestros maestros y de *todos* nuestros discípulos. Si hubiese de parangonarle contigo en el día de hoy, le diría que si él ocupa un lugar distinguido en esta capital, tú has recogido más laureles en ese oscuro rincón del mundo que no arrancará él del estéril y cenagoso terreno en que en mal hora se ha metido.

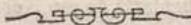
Verdad es que no les falta á los *Archivos* quien les prodigue el incienso de la adulacion, animando á sus directores á *seguir en la empresa noble y laudable que han acometido*, y asegurándoles que se pondrán á su lado todos los profesores honrados, lo que equivale á decir que no lo serémos los que obremos distinta de manera. Mas á pesar de las seguridades que los *Archivos* han recibido de su dignísimo colega, ó sea el *Diario de Barcelona*, nosotros tenemos noticia de muchos profesores *honrados*, y no así como quiera, que procuran mantenerse á una respetable distancia de aquella revista al igual de lo que hacemos todos cuando vemos dirigirse hácia nosotros á un individuo del género *canis* atacado de hidrofobia. En vista de esto se me ocurre una duda: ¿Cómo se las arreglará el apologista de los *Archivos* para conciliar su petulante profecía con la honradez de los profesores aludidos?

Volviendo al asunto, no importa que siga dicho periódico el desatentado consejo de su oficioso amigo; que así le cantaremos más pronto el *De profundis*, cuando habrán gastado lastimosamente el tiempo, la *renta* y el prestigio los que le dieron el ser. Tal vez entonces sonará para estos la hora de la expiacion de los daños irreparables que están causado á la medicina patria, que en todas partes y por boca de todos sus hermanos les está gritando: *Hijos espúreos, retroceded ó deteneos, que áun es tiempo y no sabeis, insensatos, lo que estais haciendo.*

Por lo demás, amigo mio, nada temas por tu honra científica. Si alguien te presenta los *Archivos* présentale tú esta carta, que yo haré que vea la luz pública, haciendo mia toda responsabilidad. Por supuesto que esto me valdrá probablemente una tremenda arremetida del flamante periódico, que ya al nacer lanzó el anatema de su cólera sobre cualquiera que se atreviese con él; pero ¿qué me importan á mi las arremetidas de los *Archivos*, ni qué menos puedo hacer en obsequio del mejor de mis amigos, del mejor de los médicos y del mejor de los hombres?

A Dios: siempre tuyo,

JUAN MARSILLACH.



SECCION OFICIAL.

REGLAMENTO PARA LA ORGANIZACION DE LOS PARTIDOS MÉDICOS.

(Continuacion.)

Art. 4.º Serán considerados como pobres para los efectos de este reglamento.

1.º Los que no contribuyan directamente con cantidad alguna al Erario, ni sean incluidos en los repartos para cubrir los gastos provinciales y municipales.

2.º Los que vivan de un jornal ó salario eventual.

3.º Los que disfruten de un sueldo menor que el jornal de un bracero en la localidad respectiva.

4.º Los que en concepto de parientes formen parte de la familia de un vecino pobre y vivan en su compañía.

5.º Los expósitos que se lacten en las respectivas jurisdicciones por cuenta de la Beneficencia.

6.º Los acogidos en los Hospicios ó en Casas de Misericordia y de Expósitos que carezcan de Facultativos; y

7.º Los desvalidos que accidentalmente ó de tránsito se hallasen en el pueblo.

Art. 5.º Las listas de pobres se formarán al final de cada año por los respectivos Ayuntamientos con las Juntas municipales de Sanidad y Beneficencia; y las protestas que sobre el particular hicieren los interesados ó los Facultativos, serán resueltas por el Gobernador, oyendo á las Juntas provinciales de Sanidad.

Art. 6.º Para la asistencia facultativa constituirán los pueblos á que se refiere el art. 1.º de este reglamento partidos médicos de primera, segunda, tercera y cuarta clase. Se consideran de primera los que excedan de 599 vecinos; de segunda los de 400 á 599; los de tercera de 200 á 399; de cuarta los de menos de 200 vecinos que puedan costear por sí su titular bajo las bases que mas adelante se fijan; y los que para este objeto necesiten reunirse á otros pueblos formando agrupacion.

Art. 7.º Estas agrupaciones habrán de tener á lo menos 150 vecinos para constituir partido; pero si pasan de 299 y si por la distancia de los pueblos no puede alcanzar á todos con facilidad y prontitud la accion facultativa, se dividirá la agrupacion formando dos partidos, de la mitad de vecinos cada uno próximamente.

Art. 8.º Los pueblos que por su escaso vecindario no puedan constituir partido ni reunirse á otros para este objeto por las distancias ó accidentes del terreno que los separe, formarán partidos cerrados de la manera que mas adelante se prescribe, ó se agregarán á alguno que esté próximo, en concepto de anejo.

Art. 9.º Los Gobernadores, oyendo á la Junta de Sanidad, concederán autorizacion á los Ayuntamientos para formar partido cerrado de cualquiera de los de segunda, tercera y cuarta clase, cuando por circunstancias especiales de la localidad no haya aspirantes á la plaza de titular que sean Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirujia, despues de anunciada por segunda vez la vacante, si en ello conviniese el Municipio y las dos terceras partes á lo menos de los vecinos no incluidos en la lista de pobres, lo cual deberá hacerse constar en el acta que se remita para la debida resolucion al Gobernador de la provincia.

Art. 10 Al constituir los partidos de cuarta clase por agrupacion, cuidarán los Gobernadores de que se atienda á la mayor conveniencia de los pueblos que hayan de asociarse. Los ayuntamientos que los formen determinarán de comun acuerdo el punto en que haya de residir el Facultativo para que la asistencia sea regular; y en el

caso de no avenirse, resolverá el Gobernador, despues de oírles y consultando el parecer de la Junta de Sanidad provincial.

Art. 11. Los partidos de primera clase tendrán un titular por cada grupo de una á 300 familias pobres, y uno mas por los que excediesen si pasan de 150, repartiéndose entre ellos el servicio de un modo equitativo, con la asignacion anual de 400 á 800 escudos, segun las circunstancias de la localidad, los recursos del pueblo y el número de pobres.

Los partidos de segunda clase tendrán un titular por cada grupo de una á 200 familias pobres y un sueldo anual de 300 á 600 escudos, con arreglo á las mismas circunstancias.

Los partidos de tercera clase tendrán por cada grupo de una á 100 familias pobres un titular con sueldo anual de 300 á 500 escudos, segun las circunstancias expuestas.

Y por fin, los de cuarta clase tendrán por cada grupo de una á 100 familias pobres, como los de tercera, un titular con sueldo anual de 400 á 600 escudos; mas en el caso de constituirse el partido solo con 150 vecinos que es el minimum marcado al efecto, la asistencia gratuita no será obligatoria con la asignacion establecida sino hasta el número de 50 familias pobres

Sin embargo de lo establecido en este artículo como regla general, de que no haya mas que un titular para cada 300 familias pobres en los partidos de primera clase, habrá á lo menos dos titulares, sea cual fuere el número de familias pobres, en las poblaciones que pasen de 1.000 vecinos y no lleguen á 4.000.

Art. 12. Sobre la asignacion que corresponda á la plaza de titular segun lo prescrito en el artículo que precede, se abonarán dos escudos mas por cada familia pobre que exceda de las señaladas respectivamente para cada clase en el mismo artículo.

Art. 13. Los facultativos titulares contratados solamente para la asistencia de los pobres y para los demás fines que se expresan en los artículos 1.º, 2.º y 3.º, quedan en libertad de celebrar contratos particulares con los demás vecinos para prestarles la asistencia correspondiente á su profesion.

Los Ayuntamientos no podrán intervenir en ellos, ni obligarse á recaudar las cantidades estipuladas, aunque deberán prestar el debido apoyo á los titulares que reclamen de dichos vecinos el abono de las que se hubiesen comprometido á satisfacer tal servicio. Los vecinos no incluidos en la lista de pobres, podrán convenirse en el señalamiento de una suma anual determinada, repartible entre ellos en la forma que acuerden, para contratar la asistencia facultativa con el titular ó con otro que elijan, y encomendar á la comision que nombren la recaudacion de las cuotas y el pago de la expresada suma, autorizándola completamente para formalizar el contrato bajo las bases que establezcan.

Art. 14. En el caso de constituirse partidos cerrados por las circunstancias excepcionales que en los artículos 8.º y 9.º quedan expresadas, se fijará la dotacion del titular aumentando á la que corresponda segun los tipos marcados en el art. 11 por asistencia á los pobres, la que se acuerde por el Municipio con la mayoría de los vecinos que no estén inscritos en la lista de pobres. La asignacion total será en este caso satisfecha por el Ayuntamiento, sin que se pueda obligar á contribuir con cantidad alguna por tal concepto á los que no hubiesen prestado su asentimiento á formar partido cerrado, los cuales no tendrán derecho á la asistencia que se contrate. Igual procedimiento se seguirá cuando los pueblos pequeños se anexionen á otro partido próximo usando de la facultad que se les concede en el art. 8.º

(Se continuará.)

Por lo no firmado, J. ROCA.

E. R., D. JOSÉ CANUDAS.

EL COMPILADOR MÉDICO.

INSTITUTO MÉDICO DE BARCELONA.

TRABAJOS REMITIDOS POR LOS SRES. SÓCIOS CORRESPONSALES.

COMBUSTION ESPONTÁNEA.

Es de estrañar sobremánera que en medio del siglo XIX estemos tan adelantados sobre este particular, como cuando empezó á hablarse de si existia ó no tal combustion. Hoy dia en que las grandes invenciones han venido á cambiar la faz del mundo, en que todas las inteligencias escudriñando los secretos de la naturaleza, han dado un gran impulso al saber humano que tan numerosos y pingües frutos ha reportado á la ciencia; hoy, en que todo es mejora, adelanto, agitacion, nos quedamos en el mismo estado en que se encontraba esa gran cuestion en 1692 cuando los Jacobeus, Branchini de Verona, Wilmer, etc., se dignaron recoger los primeros casos notables. Sin embargo, harto importante es la cuestion que nos ocupa, porque muchas veces sucede y ha sucedido que, bajo ese amparo se oculta una mano criminal y homicida, y el médico, que, aceptando las doctrinas consignadas en los libros, sin elaborarlas en el crisol de su conciencia y de su ciencia, por la sencilla razon de que *Magister dixit*, dá su dictámen en favor de la combustion espontánea, es hasta cierto punto cómplice del reo: que casi siempre hay uno en tales percances. El indiferentismo es altamente reprehensible, sobre todo cuando se trata de la conservacion de la honra de un particular por una parte, y del castigo de un crimen por otra; puesto que á su sombra pasan por alto muchas circunstancias y accidentes que acompañan al hecho consumado, y que bastarían por si solos para conducirnos por la senda de la verdad.

Pero volvamos á nuestro cometido, y entre todos los casos conocidos vamos á bosquejar de un modo rápido los dos principales ocurridos casi en nuestros dias. Nadie ignora que el 13 enero de 1847 á las 11 de la noche, se encontró en el cuarto el cadáver de la condesa de Coerlitz, de la principal nobleza del gran ducado de Hesse-Darmstadt, profundamente destruido en la cabeza y en alguna otra parte del cuerpo por el fuego: entregábase al vicio de la embriaguez. Dieron los médicos consultados su informe, certificando la existencia de una combustion espontánea, que fué apoyado por el proto-medicato de Darmstadt. Pero, gracias á la negativa formal de tal combustion por el gran químico aleman Liebig, descubrióse que Juan Hauff, ayuda de cámara del conde, era el reo, culpable y convicto del triple crimen de robo, homicidio é incendio, porque se vió lo

que habia pasado por alto á los primeros médicos, que habia en el *temporal* derecho una hendidura casi perpendicular de media pulgada, impidiendo la destruccion del resto del cráneo reconocer si se prolongaba mas.

En el diario los *Debates*, de Paris, dábase cuenta en su número del 24 de febrero de 1850, de un nuevo caso de esa naturaleza, acontecido en dicha capital en la persona de un afamado bebedor conocido del público con el pseudónimo de Pochard. Citábase además la casa, sitio y hora en que habia tenido lugar tal siniestro. El incrédulo Liebig escribió al prefecto de policía del Sena, Mr. Carlier, y á pesar de cuantas y numerosas pesquisas pudieron practicarse, este contestó al célebre químico, que no habia el menor vestigio de tal combustion, siendo la noticia que se leia en el Diario un verdadero *puf* del gacetillero que quiso divertirse.

Regnault y Pelouze así como tambien Magendie, escribieron á su amigo y maestro Liebig que no tenian conocimiento de un solo caso bien probado de combusti on espontánea.

Ahora bien, si en lugar de querer indagar lo que podia haber de cierto en tales circunstancias no se habia encontrado un hombre tan amante de la ciencia como el ya citado químico alemán, ¿no tendríamos otros dos casos que añadir á los pocos que se nos refieren? y, en tal caso, no habria sido por pereza ó incuria de los facultativos ó personas consultadas? La contestacion es lógica, y podemos casi asegurar que la misma confianza podemos tener en todos los ejemplos que se nos presentan. Si los que andan en busca de combustiones espontáneas tuviesen menos credulidad y alguna mayor diligencia, si comprobasen los hechos antes de buscar su esplicacion, de seguro la historia de la medicina contemporánea habria tiempo hace, rechazado el horrible fenómeno que combatimos, como sucede ya en Francia, y los tribunales descubrieran y condenaran los grandes criminales que han sido protegidos tras un dictámen facultativo que, en su interior, no han podido menos de escarnecer y ridiculizar.

Si meditamos un momento sobre el modo y la manera de efectuarse la combustion espontánea, encontraremos una porcion de circunstancias que generalmente preceden ó acompañan al hecho consumado, por las cuales podremos juzgar á priori de la imposibilidad que hay en que arda el cuerpo por sí solo; ó, á lo menos, que infundirán en nosotros sospechas muy fundadas sobre la realidad de si han sucedido los casos referidos en los libros.

Háse observado en primer lugar que el sexo femenino es mas comunmente objeto de la combustion espontánea, circunstancia muy extraña cuando sabemos que el número de hombres entregados á la embriaguez es muchísimo mayor, y sin embargo hay menos víctimas entre estos últimos.

2.º Tienen mas bien lugar durante el invierno que no durante el verano. Choca sobremanera el que no tenga lugar cuando casualmente todas las circunstancias tendrian que favorecerla, tales son el calor intenso del verano, la mayor transpiracion cutánea, etc., pero mas bien en estacion contraria.

3.º Los muebles de la habitacion, y á veces la misma ropa del difun-

to, quedan muy á menudo intactos. Haciéndonos cargo de lo intenso que ha de ser el fuego para reducir el cuerpo humano á carbon ó cenizas, no atinamos á comprender cómo no prende el fuego al traje de la víctima ó á los muebles, que son mucho mas combustibles que la carne, sin mostrar esa gran predileccion esclusiva para el cuerpo solo. Así podríamos enumerar algunos otros puntos tan fáciles de rebatir como los que acabamos de examinar. Vale mas que nos detengamos un instante en la composicion del cuerpo humano para probar lo imposible que es la tan cacareada combustion, atendiendo no mas que á su composicion química. Cuán difícil es, bien lo saben los médico-legistas que han tenido que practicar alguna vez incineraciones que han sido siempre á buen seguro incompletas á pesar de los oxidantes mas enérgicos.

Tenemos que el cuerpo humano se compone de partes sólidas y partes líquidas, formando estas los $\frac{9}{10}$ de su peso total; entre aquellas, además de la piel, músculos, etc. figura el esqueleto óseo; y nótese bien que en los ancianos (edad casualmente en la cual acontece el fenómeno que negamos) los huesos contienen $\frac{7}{8}$ de su peso de sustancia indescomponible por el fuego, fosfatos térreos y alcalinos, agentes todos, segun Gay-Lussac, que se emplean con mas ventaja para impedir la combustion, hasta de aquellos cuerpos altamente combustibles, y $\frac{1}{8}$ solamente descomponible por el fuego, pero un fuego muy activo, como, por ejemplo, la temperatura del horno de viento.

Las grasas, destituidas de agua y fosfatos, son muy combustibles, es verdad; más téngase presente que necesitan para arder una temperatura de 350° á lo menos; que su combustion, en segundo lugar, no puede comunicarse á los tejidos adyacentes hasta que han perdido estos últimos la gran cantidad de agua que contiene y que su temperatura se haya elevado á unos 400° . Para no ser prolijo, y suponiéndolo sabido de todos mis lectores, no enumero uno por uno todos los elementos de que se compone el cuerpo del hombre, pudiendo deducir de todo lo que antecede:

1.º Que nuestra carne no tiene en sí los elementos indispensables para arder *por si sola*, ni menos reducirse á cenizas, como se nos dice, sin el concurso de los agentes exteriores.

2.º Que los huesos igualmente *nunca* pueden calcinarse, ni menos *aparecer en polvo en su mayor parte*, sin agentes oxidantes exteriores.

Podrá objetarse que el alcohol ó espíritu de vino es el motor ó causa predisponente de ese terrible acontecimiento; refutemos las dos principales teorías que se han ideado para su esplicacion, y habremos conseguido nuestro objeto. Algunos pretenden que, por el abuso del alcohol, se llega á saturar la economía de tal modo, que, embebidos todos nuestros tejidos basta la aproximacion ó aplicacion del fuego para provocar el incendio. Una de dos: el alcohol ingerido en el estómago no sufre modificacion antes de ser absorbido ó la sufre. Si lo primero, ¿quien no echa de ver los graves trastornos que se desarrollarían local y simpáticamente incompatibles con la vida del sujeto, tales como enteritis mas ó menos intensas, flegmasias de las membranas del cerebro, atrofia y reseccion del mismo,

locura y otros muchos que por ser del dominio de la patologia no queremos consignar aquí. Hay mas, es que suponiendo todavía que puede absorberse el alcohol en su estado natural, no sería capaz de arder aun con la aplicacion del calórico. ¿Quién no conoce la propiedad que tiene de absorber el agua? Por consiguiente, encontrando la gran cantidad, que hemos visto existia en el cuerpo del hombre, se diluiría hasta el punto de ser incombustible. Si echamos una mirada sobre sus propiedades químicas, no olvidaremos su accion coaguladora de la albumina, y por consiguiente la cesacion del curso de la sangre. Si lo segundo, tendremos que el alcohol no circulará ya libremente como tal en nuestra economía, sino que se habrá trasformado en hidrógeno como lo suponen otros. Dicen así: «el vino, aguardiente y licores espirituosos ó alcohólicos se componen de hidrógeno bicarbonado y agua. Esta se distribuye por los tegidos y por la sangre y parte escapa con las secreciones. El gas hidrógeno bicarbonado aislado, se descompone y cede sus principios para la composicion de nuestros tejidos, formando principios inmediatos animales; más, como ninguno de estos contiene tanto hidrógeno como el bicarburo, inclusa la estearina que es de las mas hidrogenadas, ha de quedar una porcion de hidrógeno sobrante en estado libre que permanece entre las mallas de los tegidos, y aglomerándose en cantidad llega á salir por los poros de la piel, produciendo una especie de transpiracion gaseosa. ¿Qué modo de abusar de la ciencia! No nos entretendremos en refutar tal sofisma para no ofender la ilustracion de nuestros lectores, haciendo notar solamente de paso que para que tengan lugar esas reacciones, necesitan el concurso de los agentes mas enérgicos, como el ácido sulfúrico, y el calórico de 160° para la descomposicion del alcohol en agua y carburo de hidrico, y la de 400° ó el calor rojo para la descomposicion de este en carbono é hidrógeno. ¿Mas el gas hidrógeno se acumula en bastante cantidad para que llegue á arder, sin que la gran presion á que se halla sometido el cuerpo, introduzca la menor perturbacion en las funciones?

Para concluir y probar *a posteriori* la incombustibilidad del cuerpo, podríamos citar una porcion de esperimentos, practicados «ad hoc» por el sábio catedrático de química aplicada del Real Instituto industrial de Madrid, D. Magin Bonet y Bonfill. Me concretaré á indicar que dicho señor, despues de haber puesto en maceracion en alcohol una porcion de carne humana, procuró hacerla arder con adiccion sucesiva de alcohol á medida que se consumia, durante dos horas y media, y nunca ha podido lograr mas que chamuscar ligeramente la capa mas exterior, habiendo llegado á emplear en sus esperimentos 123 partes del combustible por una del comburente, y nunca ha habido el menor indicio de cenizas.

Tal es nuestra conviccion sobre el particular, que, sin el menor dato conocido en un caso dado de combustion, *supuesta* espontánea, no vacilaríamos ni un momento en atribuirlo á una mano criminal, que habria procurado destruir por medio del fuego la prueba de su iniquidad. Ojalá haya logrado, si no convencer, á lo menos dar el primer impulso para que talentos mas privilegiados, dilucidando un punto tan oscuro, lleguen á hacer brotar la luz por do quiera, señalando así á los criminales, que escar-

neciendo y ridiculizando la ciencia, podrian esclamar : «Oculos habent et non vident; aures habent et non audient.»

Barcelona.

JOAQUIN POZO.

ETIOLOGÍA FRENOPÁTICA.

INFLUENCIA DEL CÓLERA EN LA PRODUCCION DE LA LOCURA.

La etiología de las enfermedades mentales presenta un hecho que, en el concepto de la patología general, nos parece que no ha sido debidamente apreciado, y por lo mismo, lo creemos digno de llamar la atención, pues raras veces se puede observar en las demás afecciones crónicas.

Cuando se trata de alguna afeccion cuya esencia lleva envuelta necesariamente la idea de cronicidad, se pueden distinguir siempre dos órdenes de causas: unas predisponentes, que dan á la dolencia los caracteres que específicamente la distinguen, y otras inmediatas ú ocasionales, que determinan en un momento dado la iniciacion del estado patológico. La herencia, por ejemplo, hará que la afeccion que va á desarrollarse en la persona que acaba de sufrir una brusca supresion de la transpiracion cutánea, sea una tisis, y nó un reumatismo, ó al contrario. Es muy raro observar una enfermedad esencialmente crónica sin una predisposicion venida de mas ó menos léjos. Cuando no hay preparacion morbosa especial en el organismo, la causa ocasional motiva una enfermedad aguda, y nó una afeccion crónica.

Las enfermedades mentales siguen, en general, esta misma regla: sabido es el influjo hereditario; conocida es la accion de las pasiones habituales, de las profesiones, de los rangos sociales y demás causas de accion constante y repetida; pero, además de esto, la enagenacion mental puede desplegarse de un modo de todo punto inesperado y con absoluta ausencia de todo indicio de predisposicion y de toda sospecha en este concepto etiológico, por la sola virtud de causas próximas, que á la vez obran como ocasionales y predisponentes: la predisposicion, en este caso, es obra de un instante.

Sea ejemplo de lo dicho lo que acontece en las pasiones, cuyo íntimo parentesco con la locura nadie osaría disputar, toda vez que, con frecuencia, esas tumultuosas agitaciones del espíritu, esas vehementes suscusiones de la moral, no pasan como la serpiente en la peña, ni como el pez en el agua, sino que dejan como huella permanente un trastorno definitivo de la razon, que en nada se distingue de la vesania sobrevenida por el concurso de otras causas que obran lentamente. ¿No vemos enloquecer repentinamente á la madre cariñosa en cuyo regazo espira el hijo de sus entrañas? ¿No pierde de repente la razon la niña apasionada, que ha visto á su prometido esposo unido á otra mujer? ¿No enferma en un instante la razon del hombre laborioso, que, en una bancarrota, se ve desposeido de un caudal que aseguraba el sustento de su familia?

Ya sabemos que los que opinan haber llegado al pináculo de la sabiduría y que pensando hallarse en posesion de las leyes de la natureleza humana, pretenden doblegar los fenómenos ante estas leyes, mas bien que proseguir escrutando los misterios de la organizacion, se apresurarán, en casos de este género, á inquirir con inocente celo las remotas causas que formaron la predisposicion. Irán mas allá de la cuna del paciente á buscar, en sus ascendentes, signos de la enagenacion mental, y ya que no hallen una vesania bien caracterizada, daránse por satisfechos con haber encontrado las escentricidades de un tatarabuelo, los errados cálculos que solia hacer un tio en grado telescópico, ó los histéricos caprichos de una prima *fashionable*; con esto se creerán ya autorizados para escribir: «*Antecedentes hereditarios de vesania en la rama paterna ó materna, directa ó colateral.*»

Léjos de nosotros la intencion de negar el sobradamente probado influjo de la herencia en las frenopatias; creemos que esta causa predisponente se encuentra en la mayoría de estas enfermedades; creemos que el médico alienista la puede encontrar en muchas ocasiones en que no ha sido ni sospechada por los parientes del enfermo; creemos, en fin, porque la experiencia nos lo enseña todos los dias, que esta circunstancia etiológica debe agravar grandemente el pronóstico de la alienacion; pero no podemos de ningun modo convenir en que esta predisposicion, ni otra cualquiera debida á causas de accion lenta y prolongada, hayan de ser *siempre* necesarias para que se presente la locura. Mientras actúe en un tiempo dado una influencia fisiológica ó patológica de índole determinante y explosiva, susceptible de ocasionar bruscamente un trastorno material persistente en los centros nerviosos, comprendemos la repentina invasion de la vesania, sin mas predisposicion y sin influjo etiológico venido de léjos. Confesamos que, alambicando hasta el punto que queda dicho la investigacion de la herencia en las enfermedades mentales, seria fácil probar que no hay una persona que pueda considerarse exenta de este pernicioso influjo. ¿Quién no tiene ó ha tenido un pariente atolondrado ó mas ó menos *tocado de los nervios*?

Motiva estas consideraciones, que tal vez nos hayan entretenido demasiado, un interesante opúsculo que hemos recibido, comprensivo de siete observaciones de enagenacion mental sobrevenida á consecuencia del cólera morbo, del que es autor el conocido médico-alienista de la Casa de Salud de Evere, el Dr. Henry van Holsbeek.

Resulta de esta relacion que, de los siete enfermos presentados á la observacion del Dr. Holsbeek, la enagenacion mental sobrevenida en la convalecencia del cólera, en uno afectó la forma de la lipemania con delirio y accesos epilépticos; en otro, la del estupor y abatimiento de las facultades perceptivas y afectivas; en el tercero, la postracion fisica y moral con bulimia y dipsomania, que llegó á ocasionar el *delirium tremens*; en el cuarto la manía aguda con insomnio y ligera incoherencia de ideas; en el quinto, la dipso-mania, seguida del delirio de los ebrios; en el sexto la melancolía con alucinaciones, y en el séptimo la manía con alucinaciones.

De lo expuesto se infiere: que, considerando al cólera como causa de la alienacion mental, no se marca preferencia en la determinacion de una

ó de otra forma, pues de los referidos casos se desprende que indistintamente se han presentado las mas antagonistas, pues deben reputarse tales la melancolía y la manía. Nótase, sin embargo, que no hay un solo hecho de demencia, pues no debe referirse á esta clase el estupor que presentó el enfermo objeto de la 2.^a observacion, que debe mas bien entrar en el género éxtasis, segun ha sido definido por Guislain. Para darse razon de esto, no hay mas que recordar que la demencia es mas bien una terminacion ó *ultima ratio* de muchas enfermedades mentales, que una afeccion desde un principio especificada por la degradacion ó pérdida de las facultades psíquicas; por lo cual no se comprendería que, en el rápido curso que llevaron las afecciones mentadas por Holsbeek, pudiera presentarse este último estado.

Otra cosa ha llamado nuestra atencion al leer las observaciones referidas, y es la rápida y completa curacion de los enfermos; pues, esceptuando dos que quedaban en tratamiento, esperando próximamente la salida del manicomio, ninguno tardó en curarse mas de dos meses, y hasta hubo algunos que salieron curados al cabo de 15 dias. Por desgracia, no es frecuente tan próspero resultado cuando la enfermedad mental reconoce condiciones etiológicas de acción mas lenta y persistente; lo cual nos dice que, en los casos de que nos ocupamos, el organismo, aunque profundamente impresionado por el estado morboso anterior, conservaba aún muchos bríos para operar la reaccion, que no se hizo esperar apénas la provocó un tratamiento bien dirigido.

Si seguimos reflexionando sobre estos hechos, tal vez nos veamos conducidos á percibir el suave tránsito del delirio tífico, propio de los estados atáxicos, en varias afecciones agudas febriles, á la vesania verdadera.

Y decimos el *delirio tífico*, porque no vacilamos en asimilar la enageneracion mental que han presentado los coléricos en su convalecencia, á la locura, que tan frecuentemente se observa despues de algunas flegmasias agudas y fiebres graves. En la calentura tifoidea, mientras persiste la fiebre, todo el mundo conviene en llamar *delirio* á la perturbacion mas ó menos profunda de las facultades intelectuales y afectivas que presentan los enfermos; pero cesa la fiebre, el enfermo entra en convalecencia, empieza á nutrirse regularmente, y no obstante, á veces, persisten las alucinaciones, sigue el delirio ó continúa la estupidez. Este estado suele durar algunos dias, pero lo comun es que se desvanezca cuando el enfermo haya del todo recobrado sus fuerzas físicas. No obstante, en otras ocasiones, la afeccion mental adquiere formas mas graves y hasta llega á ostentar el sello de cronicidad, que tanto distingue á las vesanias. Declárase entónces terminantemente la melancolía, que algunas veces se acompaña de estupor ó de delirio y que termina á menudo por la manía seguida de demencia.

Estos son los hechos que la experiencia arroja; ahora comentémoslos. Desde el delirio agudo con calentura, delirio sintomático, al delirio infebril, delirio remanente, manía, melancolía, etc., que alcanza mas allá de la convalecencia, cual *reliquia morbi* de la afeccion tifódica, y desde este estado de alienacion mental mas ó menos pasajero, hasta la definitiva ins-

talacion de una frenopatía bien caracterizada, que, como las que lo son mas, puede terminar por la demencia y tal vez por el reblandecimiento y desorganizacion de los centros nerviosos é inevitable muerte ¿ dónde se percibe el linde preciso entre estos tres estados morbosos, que, no solo son análogos, sino que además se continúan uno á otro hasta el punto de presentarse como una sola unidad nosológica? ¿ No autoriza esto á sospechar que la enagenacion mental no sea un estado morboso tan especifico como generalmente se ha pensado? ¿ No pudiera decirse de las vesanias lo que de Roma dice el proverbio, esto es: que allá se va por todas partes? ¿ No hay flegmasias agudas con delirio sintomático — la pneumonía por ejemplo—que, en mas de un caso, han dejado como huella permanente, la locura?

No es pues extraño que una enfermedad agudísima, que ocasiona tantos, tan profundos y tan generales trastornos en el organismo como el cólera morbo, una afeccion en la que tan directamente se halla herido el sistema nervioso, pueda, en mas de una ocasion, presentarse como causa única de la enagenacion mental. Y, si á esto se nos objeta diciendo, que el sistema nervioso interesado en el cólera es el trisplánico, contestaremos, que en muchas vesanias bien caracterizadas se puede observar frecuentemente que el punto de partida del trastorno son los plexos de este mismo sistema: ahí están si no la manía hipocondríaca, la eroto y la ninfomanía, que nos probarán que la locura puede, como las neurosis convulsivas, presentar un aura hipogástrica, epigástrica, hepática, esplénica ó cardíaca, y que principiando el desórden en los nervios viscerales, en donde se demuestra por espasmos, por dolores y demás trastornos funcionales, se irradia al cérebro, para dar lugar á los fenómenos de la enagenacion mental.

Esta opinion, como se vé, dista mucho de la que concede á las vesanias la posibilidad de un asiento distinto de los centros nerviosos; pues, sea directa ó sea refleja la impresion que estos reciben, nosotros, que en principio defendemos que sin alteracion ó modificacion del órgano, no es posible la alteracion de la funcion que este ejerce, no sabríamos comprender el trastorno de la inteligencia sin lesion, fugaz ó permanente, de los universalmente proclamados órganos de las funciones psicológicas.

Confesamos que esplicar la enagenacion mental sobrevenida á consecuencia del cólera-morbo, por una profunda impresion recibida por el sistema nervioso trisplánico, tal vez sea un modo de ver sobradamente absoluto y no bien justificado; pero no hallaríamos inconveniente—siempre y cuando el exámen necroscópico, ú otra via experimental, tendiera á probarlo — en aceptar que la causa orgánica del trastorno intelectual, sea un coágulo ó una hiperemia mecánica fraguada en los senos ó en las venas cerebrales, subsecuente á la rémora que la sangre sufre durante el estado cianico del tifo asiático. Afortunadamente, ninguno de los casos mentados por Van Holsbeek pudo ser objeto de investigaciones dirigidas á dilucidar este punto. Sin embargo, ya que hemos hallado motivos para asimilar la enagenacion mental de los coléricos, con la que sobreviene en los tifódicos, podríamos resumirnos en este punto diciendo con el alienista Griesinger: « Yo no puedo admitir la opinion que en estos casos atribuye el

«desarrollo de la locura á una hiperemia cerebral consecutiva á la fiebre tifóidea; al contrario, todo me parece demostrar que es debida á un estado de anemia y de aniquilacion, algunas veces acompañado de una leve calentura; de un modo escepcional, puede ser determinada por la presencia de coágulos sanguíneos en los senos de la dura-madre, tal vez por una inflamacion de esta misma membrana, ó tal vez, en fin, por una atrofia aguda del cerebro (1); » opinion que, como se vé, no deja determinado el sentido.

Por lo demás, volviendo al opúsculo que ha motivado este escrito, dirémos: que, siendo apreciable por el concepto de presentar para los archivos de la ciencia frenopática casos nuevos de determinacion de la locura por el cólera-morbo, deja un vacío, pues el autor prescinde de ilustrar este trabajo con reflexiones útiles á que nos parece se prestan las observaciones relatadas. Esto explica la latitud que hemos debido conceder á este artículo, emitiendo opiniones que nos son propias.

Barcelona 21 de Abril de 1868.

DR. GINÉ.



PATOLOGÍA DE LA INFANCIA.

CRUP.

TRATAMIENTO POR EL PER-CLORURO DE HIERRO; CURACION.

El 18 de Febrero último observé en una niña de 14 meses, unas placas blancas de 2, 4 y 6 milímetros de estension, por 2 á 4 de anchura, diseminadas por el interior de los carrillos y paladar, del mismo grosor que las pequeñitas del mal blanco ó muguet, que me llamaron la atencion, por su blancura, su grandor, y su corto número, pues no pasaban de diez á doce; y si bien me infundieron sospechas de que su propagacion pudiese desarrollar la terrible enfermedad cuyo nombre encabeza esta verídica relacion, tranquilicé á la madre asegurándole que estaria á la mira de la enfermedad que aparecía en su hija, risueña y juguetona aun, sin calentura y sin otra novedad en su salud. Por lo que dispuse solamente al interior una cucharadita de las de café, cada hora, de una mezcla de una parte de flor de azúfre y dos de azúcar; y que le frotasen cuatro veces al dia el interior de la boca con un lienzo fino usado, mojado con un cocimiento de vino tinto con rosas y llanten; con cuyo medio le quedaban limpias las partes afectas, y si bien reaparecieron las placas en la mañana de los tres dias siguientes con igual grosor y blancura, sus diámetros eran menores; y apenas se distinguian durante el dia, cuando otra nueva friccion las desalojaba. En la mañana del 22 no aparecieron ya; ni se presentaron en

(1) *Tratté des maladies mentales*, pag. 219.

todo el resto del día, por lo que confiamos en que no ofrecia peligro la salud de la niña.

Segun relacion de la nodriza, á las once de la noche de aquel mismo día, la niña entró en una grande inquietud, un gran calor desprendia su cuerpo, demostraba la sed por su continuo deseo de mamar, y no pudo conciliar el sueño en toda la noche á causa de los golpes de una bronca que le sobrevino con fiebre. Al verla su madre en tal estado en la mañana siguiente día 23 y observándole la parte posterior del paladar, amígdalas y fondo de la boca cubierto por grandes manchas blancas, placas de más grosor que las que habia tenido las dias anteriores, las frotó igualmente con el vino que para ello usaba, lo que ocasionó un vómito á la enfermita, con el que arrojó varios trozos como otros de que más adelante hablaremos, y aguardó mi visita, que por casualidad no fué aquel dia hasta las once de la mañana.

A esta hora presentaba la niña su fisonomía deprimida, espresion de ansiedad, y color de la cara algun tanto oscuro, vista uraña, calor aumentado en toda la superficie de su cuerpo, pulso veloz con 168 latidos por minuto. En los lados de la parte posterior del paladar, frente á la úvula, en las amígdalas y en la parte superior de la faringe se veian grandes placas de color blanco-sucio, de 5 á 7 milímetros de largo por 6 de ancho, separadas por estrechos intervalos de la mucosa de color rojo subido; y completaba este síndrome la tos crupal, bronca áspera y apagada; movimientos de deglucion; conato de nauseas, infarto de las glándulas sub-maxilares, y supresion de la baba. Abdomen normal; astriccion de vientre, y escasez de orina.

Al ver estado tan imponente despues de los cuatro dias que la iba observando, diagnosticué la enfermedad y manifesté á sus desconsolados padres, que su hija padecia el Crup, como ellos ya temian, y que probablemente moriría al tercer dia, como me habia sucedido hasta aquella fecha en cuantos enfermitos estuvieron á mi cuidado con igual dolencia. Mas recordando haber leído en «El Compilador Médico» (n.º 48 pág. 511,) el tratamiento del Crup por el per-cloruro de hierro, por el Dr. Pauvert, traducido, y á continuacion un caso de curacion por D. Juan Roquer y Torrens, lo puse en practica á mi modo, seguro de que su solícita y animosa madre tomaría á su cargo la aplicacion. Acto continuo la prescribi:

De solucion gomosa.	dos onzas.
— Per-cloruro de hierro sólido.. . . .	media dracma.
— Jarabe de ipecacuana.	una onza.

Disuelto S. A., para tomar una cucharadita de las de café, cada media hora. Frotaciones cada dos horas con cuatro ó cinco diferentes trozos de lienzo fino usado, mojados con el cocimiento del vino rosado que usaban, bastante fuertes para desprender todas las pseudo-membranas, incluso las de las fauces; lo que conseguia cogiendo con el indice izquierdo la encia de la rama derecha de la mandíbula y sujetaba la lengua con la yema del mismo dedo, mientras que con el indice derecho cubierto con el lienzo mojado, la desprendia todas las falsas membranas con movimientos

de semi-rotacion y de atrás á delante. Haciendo inmediatamente una hisopacion con el linimento cáustico siguiente :

De miel rosada.	una onza.
— Acido hidro-clórico.	un escrúpulo.

A las dos horas se hallaban reproducidas todas las pseudo-membranas, y substituí el linimento hidro-clórico una vez por otra y con otra hisopacion con el líquido:

De Agua comun.	tres dracmas.
— Sulfato de cobre.	una y media.

El uso de este caterético le ocasionaba á la enfermita vómitos que contenian trozos de falsas membranas de 6 y 7 milímetros de largo por 2 ó 2 y medio de ancho, que aunque de color blanco-sucio algunos, tenian otros un trasparente y ligero tinte rosaceo, comparables solamente á simple vista y por el tacto, á la sustancia interior de los pólipos de la nariz.

La segunda cauterizacion con la solucion de sulfato de cobre, ya manifestó su poder destructor de la pseudo-membrana, puesto que en el fondo de las fauces aparecian solamente yá placas menores aisladas por intervalos no tan estrechos de la mucosa inflamada. Y no poco contribuiria al mismo efecto la accion caterética del per-cloruro de hierro continuada cada media hora, pues transformó el color rojo subido de la lengua, del interior de los carrillos y de los labios, en un negro lustroso y seco, que imprimia una fisonomia extraña á la paciente niña. La frecuencia de la tos disminuyó y no era tan crupal. Cada cuatro horas le daba el pecho la nodriza, por poco rato, y tomaba seguidamente el cocimiento de arroz para apagarle su continua sed.

El dia siguiente 24 la fisonomia era mas descompuesta, con alguna hinchazon al rededor de los ojos, y en los labios que sobresalian lustrosos como el azabache, presentando en sus comisuras dos ulceraciones cubiertas de pseudo-membrana blanco-sucia, y no tan gruesa como las del interior de la boca; encías ulceradas, asi como la mucosa en varios puntos de los carrillos, placas pseudo-membranosas no tan grandes en la cámara posterior de la boca, en las amígdalas, en la base de la úvula, y en los lados en el paladar; falta de babeo, infarto sub-maxilar doloroso á la menor presion, pulso veloz con 176 latidos; astriccion de vientre, y solo una emision de orina en las 24 horas.

Se continuó con toda exactitud dia y noche con las tomas de per-cloruro cada media hora, y las frotaciones cada dos horas, alternando las cauterizaciones de la solucion de sulfato cúprico, con el rodomet hidroclórico, pasándole acto continuo por todo el interior de la boca otro hisopo cargado con el linimento emoliente de partes iguales de rodomet y de aceite de almendras dulces. Se le dieron dos enemas al dia, de cocimiento de malvas, y depuso cada vez una papilla enteramente negra y fétida.

Los vómitos contenian siempre trozos de pseudo-membranas, de diferen forma y grosor, blanco-sucias unas, negras otras, y de color rosado trasparente las menos, líquido salival, estrias de mucosidades, y leche líquida;

nunca cuajada, no obstante de solo mediar un cuarto de hora desde la toma de per-cloruro al acto de mamar, y á igual tiempo volvía á continuar el medicamento.

Cada trozito de lienzo de los cuatro ó cinco con que cada dos horas se le limpiaba la boca y fauces, salía cubierto de mucosidades y porciones de pseudo-membranas; mas ó menos teñidas del vino rosado que se usaba.

El 25 se hizo mas marcada la disminucion de las pseudo-membranas principalmente en la parte superior de la faringe, por lo que dispuse se hiciesen las frotaciones cada tres horas, y solo dos veces al día se le pudiese la solucion de la sal cúprica, mientras que se continuaba en todas las demás con el rodomet hidro-clórico. El per-cloruro de hierro se le administró cada hora; se le dieron otros dos enemas y depuso igual escremento.

La tos apareció húmeda el 26, y ya no se formó seudo-membrana que pudiese alcanzar la vista en el fondo de la cámara posterior de la boca; solo sí placas blancas en las amígdalas, frente á la úvula y lados del paladar. No obstante, en los vómitos que ocasionaba la solucion cúprica, aparecian aun trozos de seudo-membrana negruzcos y negros. Se disminuyó la cantidad de medicamento en esta forma:

De per-cloruro de hierro sólido.	un escrúpulo.
—Solucion gomosa.	tres onzas.
—Jarabe de ipecacuana.	una onza; mézclese,

para tomar una cucharada cada hora y media.

En disminucion pausada continuó hasta el día 2 de marzo, noveno de la invasion del crup, en que ya solo se reproducian ligeras y pequeñas placas blancas en el centro de la bóveda palatina. Durante este tiempo se le fuéron alejando las tomas del per-cloruro á cada dos horas; se le dieron diariamente dos lavativas de cocimiento de malvas, y fué disminuyendo el color negro de las deposiciones en proporcion de la disminucion del preparado férrico. A trozos se desprendió el epitelio negro, y aparecieron sonrosados los lábios y el interior de los carrillos, así como la lengua; persistiendo en estas partes, en las encias, comisuras de los labios, y en la parte posterior del paladar, ulceraciones mas ó menos grandes, cubiertas de una capa blanquecina, que fué adelgazándose á proporcion que se formaba de nuevo, cada vez que las frotaciones la separaban; lo que hacía brotar sangre de todas las espresadas ulceraciones.

El pulso que habia oscilado entre 176 y 136 latidos, bajó el día noveno á 104; más sin causa conocida volvió á subir en la mañana siguiente, 3 de Marzo, á 148, y se sostuvo á 136 por término medio (1): cuando á los tres dias apareció un segundo incisivo, y un primer molar inferiores en el centro de dos de las úlceras de la encia, y dos dias despues otro incisivo y otro molar tambien inferiores.

Continuóse alejando á tres horas de intervalo las tomas de per-cloruro;

(1) El pulso normal de esta niña tiene de 104 á 106 latidos.

se suspendió el rodomet hidro-clórico, y solo mañana y tarde se le aplicaba la solución cúprica; dándole el pecho cada tres horas.

Al décimo día de enfermedad depuso un excremento ceniciento en forma de papilla, entre la cual se notaba una pseudo-membrana de unos tres centímetros de largo por uno de ancho en forma de media caña, cuya superficie interna era arrugada, según explicación de los padres de la niña, que mandaron guardar para mostrármela, pero que no pude ver por la precipitación de una de las sirvientas que se llevó a lavar la ropa que la contenía.

En adelante se le permitió mamar cada dos horas, y aunque el pulso conservaba de 136 á 140 latidos, se observaba que de día en día era más animada su fisonomía, y aunque la tristeza la dominaba, empezaba á fijar su atención en los objetos que se la daban para su entretenimiento.

En las amígdalas y fondo posterior de la boca, no se presentaron más placas blancas, pues solo aparecían en el centro del paladar, en donde pudimos observarlas, si bien que en disminución, hasta el día 14 de la enfermedad, pues que el 15 no aparecieron ya. Continuó tomando el per-cloruro dilatado en esta forma:

De per-cloruro de hierro sólido.	un escrúpulo.
— Solución gomosa.	cuatro onzas.
— Jarabe de ipecacuana.	una onza; mézclase pa-

ra usar en cantidad de una cucharadita cada tres horas, hasta el día 17 de la enfermedad en que se suspendió todo tratamiento; y solo se continuó lavándola dos veces al día la boca, por limpieza y precaución, pasándola el rodomet con aceite de almendras dulces hasta la cicatrización de las úlceras de las encías y comisuras de los labios, la que se obtuvo á los pocos días.

Durante el tratamiento tomó la niña tres dracmas y media de per-cloruro de hierro, causándole tan poca astringencia de vientre, que con las lavativas diarias del cocimiento de malvas, se obtuvo siempre la correspondiente deposición.

A muchas reflexiones se presta este caso, que omito por no ser por más tiempo pesado á los que lo lean.

Tal es la sencilla relación que espongo al conocimiento de mis profesores todos, y que me precisa á tributar las más expresivas gracias al Dr. D. Juan Roquer y Torrens por la publicación de su mencionado escrito en «El Compilador Médico,» puesto que solo á él le cabe la gloria de esta curación, que seguramente no hubiera llevado á cabo, si no hubiese tenido conocimiento de su método de tratamiento semejante al del Dr. Pauvert. Método curativo que aplicaré en cuantos casos se me presenten, á fin de ver si como en éste logro arrancar de una muerte cierta, las tiernas criaturas que tenga á mi cuidado con semejante afección. ¿Se curarán todas?

Para que así sucediese, aparte de la intensidad de la afección y de las constituciones individuales, fuera preciso que todas las madres ó personas encargadas de la aplicación de los medios locales, tuvieran el valor

necesario que se ha demostrado en este caso; pues que las frotaciones y cauterizaciones en la cámara posterior de la boca, producen la pérdida de la respiración ocasionando una sofocación en tan alto grado, que parece imposible la puedan resistir tan tiernos seres.

A los Sres D. Joaquin Estebe y Llach, y D.^a Brígida Aballí, padres de la niña, si bien sufrieron muy crueles angustias durante la asistencia de su querida hija, les cabe la satisfacción de haber contribuido poderosamente con su actividad y celo, al logro de la curación de tan terrible enfermedad.

Tossa 23 marzo de 1868.

JUAN ESCAT.

OFTALMOLOGÍA.

¿QUE RAZONES ABONAN LA SUSTITUCION DE LA OPERACION DE CATARATA POR ESTRACCION A COLGAJO; POR LA ESTRACCION CON IRIDECTOMIA, YA SEA A COLGAJO Ó LINEAL?

(Continuacion. Véase el núm. 68.)

Con todas estas modificaciones y progresos en el manual operatorio se sostenia viva la polémica entre los partidarios de la depresion y la estracción, aduciendo unos y otros resultados clinicos, datos estadísticos, casos adversos, ya para preconizar, ya para censurar uno de dichos métodos. Así, mientras la Italia se declara por la depresion, Alemania acepta preferentemente la estracción, que perfeccionan y defienden reconocidas autoridades. Estas controversias nacen en gran parte de la novedad del asunto, y las sostenia y fomentaba la imperfeccion de los primeros procedimientos de estracción, la escasa práctica en aplicarlos, acaso la poca delicadeza de los instrumentos, y sobre todo, la nocion insuficiente acerca de la naturaleza de las cataratas y los accidentes consecutivos á la operacion. De aquí la numerosa variedad de procedimientos que se describen, y los esfuerzos en todo tiempo practicados ante los malos éxitos, para cambiar el método operatorio.

En 1844 Gibson propone la estracción lineal de las cataratas blandas, haciendo preliminarmente, algunas semanas antes, la discision de la cápsula, con el objeto de que el humor acuoso reblandezca mas su consistencia, y puedan salir con mas facilidad al través de una pequeña abertura pericorneal. Travers, un poco mas tarde, fijó en un cuarto del gran diámetro corneal los límites de la incision. A la conducta de Gibson debe la medicina operatoria dos nociones tan nuevas como importantes: la discision de la cápsula que poco despues se estenderá al desmenuzamiento de la catarata, y la estracción lineal simple.

Desde la época de Gibson registra la historia de la cirugía ocular pocas innovaciones fundamentales, y es preciso llegar á estos últimos años, para señalar algunas dignas de mencion.

Estudiado el valor de la iridectomia en las afecciones glaucomatosas por el Sr. de Graefe, descrito y formulado este nuevo método de tratamiento por el mismo, no tardó en aparecer quien propusiera la seccion del iris en la estraccion de la catarata á colgajo. Mooren y Jacobson lo intentan, y lo erigen en método general, fundados en los razonamientos que mas tarde espondremos. Mooren añade á la estraccion á colgajo superior, la ejecucion de una iridectomia ó seccion del iris, tres ó cuatro semanas antes de verificarse la estraccion. Mas tarde Jacobson ejecuta la estraccion inferior, y terminada, practica la seccion del iris en bastante estension. En general, los que siguen este método utilizan la iridectomia para facilitar la salida de la catarata, haciéndola, por lo tanto, como segundo tiempo de la operacion.

La estraccion lineal es á su vez modificada, y con el título de estraccion lineal modificada la describe por vez primera su autor De Graefe. La idea fundamental de este método es la combinacion de la iridectomia con la estraccion de la catarata por una incision poco estensa. Waldau y Critchett modifican un tanto la operacion, y en especial en lo que concierne á las cucharillas de que hay que valerse para terminar la estraccion de la catarata. Por fin, De Graefe la erige en método casi esclusivo, cambiando el sitio y forma de la incision y todo el aparato instrumental.

La idea dominante de los inventores y partidarios de los nuevos procedimientos, es la de evitar los graves accidentes consecutivos que acompañan con mas ó menos frecuencia á la estraccion á colgajo. Con la combinacion de la iridectomia y la estraccion, pretenden no tener que lamentar las pérdidas ó faltas de éxito que se observan en la estraccion simple. Así es, que al preconizarla, aseguran que se evitan: la panoftalmia, accidente el mas grave y desagradable de cuantos pueden complicar la operacion; la iritis, no menos temible, si alcanza grande incremento é invade todo el parénquima del iris haciéndole supurar; la hernia del iris, accidente bastante frecuente, que ya por los esfuerzos de tos, por un estornudo, por inquietud del enfermo, etc., pueden con facilidad presentarse.

Por fin, otros operadores no menos hábiles, tales como Sperino, Pagens-techer, Wecker, practican la operacion sacando el cristalino con su cápsula, cloroformizando al enfermo. Por lo general hacen la estraccion inferior con iridectomia.

Tales modificaciones fundamentales la estraccion ha sufrido con el trascurso del tiempo.

Antes de juzgar el valor relativo de los diversos procedimientos operatorios por extraccion, aplicados hoy al tratamiento de la catarata, me permitiré exponer mis convicciones acerca de la depresion y reclinacion.

Esta antigua operacion ha prestado, sin duda alguna, á la humanidad, grandes servicios, devolviendo la vista á millares de ciegos, por cuya razon merece todos mis respetos; empero, en el estado actual de la ciencia, y en posesion de métodos de mayor valía, hay que rechazarla, por infinidad de consideraciones. Citaré, entre ellas, la facilidad con que remonta la catarata casi en el momento de terminada la operacion, anulando en el acto sus efectos; este mismo fenómeno puede acontecer más ó

ménos tarde, defraudando tambien el resultado. Estos eran, sin embargo, accidentes de escasa importancia, ante los que podia originar la presencia de la catarata, ó de su núcleo, en la cámara posterior del ojo. Con efecto, la permanencia de la lente en lo interior del bulbo, en contacto de membranas y humores de delicadísima estructura, provoca con frecuencia inflamaciones de dichas membranas, seguidas casi siempre de la pérdida de la vision; tales son, las iritis exudativas, la formacion de cataratas capsulares consecutivas, las irido-coroiditis de curso agudo, sub-agudo ó crónico; las infiltraciones serosas, acompañadas de tension glaucomatosa y consiguiente escavacion de la papila óptica. La vista puede además extinguirse por otras lesiones no inflamatorias y apenas dolorosas, despegamiento retiniano, etc., cuya causa no es otra que la persistencia del núcleo. Por fin, la existencia de la catarata, no solo puede destruir la vision, sino determinar accidentes de inmensa gravedad, parecidos en un todo á los que ocasiona la presencia de un cuerpo extraño en el interior del ojo; tal es la irido-coroiditis traumática, acompañada de crueles y fuertes dolores periorbitarios, seguida las más veces de oftalmía simpática, que llega á destruir el ojo sano, si en tiempo oportuno no se practica la enucleacion del globo ocular enfermo, causa de tales accidentes.

Todas estas complicaciones, por desgracia harto frecuentes, de la depression ó reclinacion, la hacen una operacion incierta en sus resultados definitivos, de muy dudoso éxito en la mayoría de casos, y de temibles y fatales consecuencias en no pocos.

Entre las observaciones que pudiera citar en apoyo de mis apreciaciones, merecen especial mencion: 1.º Una catarata dura, que deprimida veinte años hacia por un hábil operador, habiendo la enferma perdido toda vision á los cuatro ó cinco meses, por lesion retiniana nada dolorosa, pasó á la cámara anterior á consecuencia de un estornudo al cabo de dicho tiempo, conservando su volumen, y originando accidentes que reclamaron su extraccion. 2.º Otro enfermo, en quien se habia intentado una extraccion sin resultado, padecia desde hacia dos años una irido-coroiditis traumática; el ojo derecho, afecto tambien de catarata, se hallaba al principio de una oftalmía simpática; extenuado por violentos dolores, por prolongadas vigiliias, sacrificó el ojo izquierdo, que fué enucleado, encontrándose íntegra y adherida á los procesos ciliares la catarata, dislocada hacia ya dos años.

Hay, pues, que rechazar en principio la depression; si se pretende establecer como método general, ninguna razon científica la abona; sus consecuencias son con frecuencia funestisimas, y por lo tanto, cabe tan sólo aplicarla en dos casos: 1.º En las cataratas préviamente dislocadas hácia abajo, en las que basta á veces un pequeño esfuerzo para deprimirlas sin herir la cápsula, con solo introducir la aguja por la córnea. 2.º En los casos de grande y reconocida fluidificacion del humor vítreo.

En el método de extraccion por colgajo, bien sea superior ó inferior, pueden ocurrir durante la operacion varios accidentes; empero, tanto estos como el manual operatorio, son sobrado conocidos para poder dispensarse su descripcion. No sucede lo mismo ciertamente respecto á los

accidentes consecutivos; así es que me entretendré en estudiar los más importantes, fijándome, sobre todo, en aquellos cuya operacion desgracia las más veces el éxito de la operacion. Entre las causas del flemon ocular ó panoftalmía, aparte del traumatismo, magnitud del colgajo ó incision, permanencia de gran cantidad de masas corticales en la cámara posterior, etc., etc., todas ellas debidas al acto operatorio; hay que buscar además otras en las condiciones generales del individuo. A este propósito, añadiré, que en operaciones ejecutadas con la mayor destreza y regularidad, en operaciones modelo, por decirlo así, sobreviene á veces la panoftalmía, como complicacion grave, debida á una disposicion supurativa del sugeto. Así, los padecimientos de éste, su constitucion más ó ménos deteriorada, el estado de sus fuerzas radicales, la plasticidad ó composicion de su sangre, etc., son circunstancias que influyen poderosamente en la marcha próspera ó adversa de la cicatrizacion de la herida. Otro tanto puede decirse respecto á la infiltracion purulenta ó reblandecimiento del colgajo; ya en este caso, sin embargo, hay que conceder más influencia á las causas locales y á los accidentes inmediatos de la operacion.

La iritis traumática intensa, bien sea exudativa ó supurativa, es otro de los graves accidentes que complican la operacion de la catarata por extraccion: las causas locales, entre las que citaré la permanencia en la cámara posterior de notables restos de sustancia cortical reblandecida, la distension rápida ó sobrado forzada de la pupila, contusiones ó tracciones violentas del iris, etc., ejercen poderosa influencia en la aparicion de dicho accidente; empero las condiciones generales del sugeto, y en especial padecimientos anteriores de naturaleza sifilítica ó reumática, abonan mucho la mencionada complicacion.

Con este motivo, manifestó el Sr. Cervera la manera cómo debe terminarse la operacion, aconsejando la extraccion más completa posible de las capas corticales reblandecidas de catarata, cuya permanencia puede ser frecuentemente origen de variados accidentes. Pronuncióse, además, en contra del empleo de todo instrumento destinado á sujetar el ojo durante la maniobra operatoria.

Las hérnias del iris, las exudaciones consecutivas, bien sean debidas á restos de catarata, que hayan permanecido en la foseta hialoidea, ó bien dependan de inflamaciones exudativas del iris, ó sean producto de una formacion hialina por flógosis de los restos capsulares, fueron sucesivamente analizadas, ya en las causas que las originan, ya en el modo cómo se desenvuelven.

(Se continuará.)

PRÁCTICA DOMICILIARIA.

LASTIMOSO EJEMPLO DE CRIATURA PUESTA AL «DESCUIDO» DE NIÑERAS.

D. M. P. natural y residente en Barcelona, de 29 años, de temperamento decididamente linfático, de constitucion delicada, de poca salud habitual,

ofrece en el pabellon auditivo izquierdo una deformacion accidental muy curiosa de reseñar.

Cuando niño, contando apenas la edad de un año, cierto dia mientras dormia el más apacible sueño, acercóse á su cuna una rata de regular tamaño, que la familia conserva disecada, y la cual hincando el diente en la oreja izquierda de aquel tierno sér, le causó una notable mutilacion. Fué desprendido parte del tegumento que cubre la cara externa del pabellon, cerca del trago, dejando una herida irregular, desigual, de centimetro y medio de diámetro, la cual determinando una abundante y duradera supuracion, sin tendencia á cicatrizarse, motivó el enflaquecimiento notable del niño en cuestion. Entonces fué mas perentorio atender al estado general del enfermito, que á su afecto local, que más tarde cuando manifestó propender á la formacion del tegido inodular, produjo en los tejidos una retractilidad tan considerable, que imitando una quemadura de tercer grado, fué causa de que la oreja dislacerada bajase mas que la otra y se doblará sobre sí misma, de tal suerte que la cara que normalmente es interna y posterior se convirtió en externa, quedando en la parte inferior una abertura infundibuliforme que recoge las ondas sonoras.

Aun en la actualidad pueden notarse perfectamente estos caracteres de la deformacion, siendo sin duda los mas notables la adherencia y la considerable retraccion de los tegidos que fueron mutilados, retraccion que trasciende á toda la mitad correspondiente de la cara, hasta la comisura labial, como se observa sobre todo en los movimientos del habla.

El desarrollo físico de este jóven ha quedado sugeto al tipo escrofuloso que ya ofrecia al nacer. Antes de entrar en la pubertad sufrió lamparones cuyas señales notánse todavía á los lados del cuello. Las enfermedades que habitualmente le aquejan son en general de carácter pasivo. En su constitucion delicada, enfermiza y hasta algo deforme se ve claramente el sello del raquitismo. Su parte intelectual corresponde á la alteracion de su física, puesto que se ve favorecido de un despejado talento, que mucho le ha hecho descollar en sus aprovechados estudios.

El alumno interno.—JUAN MEDIR Y CASTAÑER.

CIENCIAS FÍSICO QUÍMICAS.

MÁS SOBRE EL OZONO.

En el *Cosmos* del 4 de abril del corriente año ha publicado M. Houzsau algunas consideraciones relativas á la presencia del ozono en la atmósfera; vamos á extraer las que parecen más interesantes, y de paso llamaremos la atencion de los que hayan leído el estudio de M. Schönbein, acerca la identidad de las conclusiones que estos dos entusiastas investigadores de la atmósfera, bajo el punto de vista químico, consignan en sus memorias respectivas.

«Houzeau creyó poder asegurar hace diez años que el ozono existe en el aire atmosférico, fundándose para ello en la transformacion en óxido de potasio, del yoduro potásico neutro expuesto al aire en el campo, y en la inalterabilidad del mismo colocado en una habitacion cerrada, no habitada y en contacto del oxígeno puro.—Como el oxígeno experimenta modificaciones que le comunican propiedades características, de ahí la necesidad de denominar estas especies de oxígeno del modo siguiente: 1.^a *Oxígeno inactivo*, sin accion sobre el papel semi-yodurado húmedo; 2.^a *Oxígeno activo directo* que pone azul directa é instantáneamente el papel indicado, y tiene además un olor *sui generis* característico; 3.^a *Oxígeno activo indirecto* sin olor, y aunque pone azul el papel reactivo y por el intermedio de otro cuerpo, tal vez este oxígeno no obra más que en el momento de pasar del estado libre al de combinacion ó vice-versa.—Varios experimentos que seria prolijo enumerar conducen al autor de estos estudios meteorológicos á concluir: que ni el oxígeno inactivo, ni el activo indirecto son los que dan al aire del campo la facultad oxidante de que se ha hablado anteriormente; el oxígeno activo directo es el que debe llamarse ozono; sus caractéres mas notables son el olor propio del aire normal en el campo, que lo tiene, como tiene al parecer un color, entendiendo por aire normal el que circula libremente por la superficie del globo, lo mismo sobre los mares que sobre los continentes; este carácter físico va unido á otro químico que es la accion comburente del ozono sobre el papel de tornasol vinoso semi-yodurado, más fiel este papel segun Houzeau que el de Schönbein.

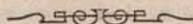
«Utilizando la propiedad que tiene la franela y en general los tegidos de lana de condensar en sus poros el ozono diluido en el aire ó en el oxígeno, se han expuesto durante muchas horas dos mantas de lana de igual calidad y de las mismas dimensiones una al aire del campo, otra en una habitacion cerrada é inhabitada, la primera adquirió un olor muy análogo al del ozono bastante diluido, la segunda permanecié inodora.—Es muy posible que el olor del aire normal en sus diferentes grados de intensidad, como consecuencia probable de leyes no conocidas aun, sea mucho mas sensible para los pájaros que para el hombre, y sirva á esos habitantes de los aires como de guia en sus lejanas peregrinaciones.—El aire del campo posee propiedades decolorantes muy pronunciadas; los papeles de tornasol azul ó rojo cuando son expuestos á su influencia y se tienen al abrigo de la lluvia, del rocío, y del sol blanquean rápidamente; del propio modo se obtienen en frio incineraciones de materias orgánicas tan completas, como haciéndolas pasar por la mufla calentada al rojo.—El ozono es tambien un decolorante enérgico.

«El aire del campo posee además propiedades desinfectantes incontestables; las sábanas y servilletas guardadas en un cofre de la ropa sucia que se suspendieron en el aire activo, segun acusaban los papeles semi-yodurados, perdieron con bastante rapidez gran parte de su olor especial; no sucedió lo propio con las que estaban en contacto del aire inactivo ú oxígeno ordinario.—El ozono es un *desinfectante* lo mismo que el cloro.»

Las analogías químicas que se han enumerado existentes entre el aire

puro del campo y el ozono son notables, y van aumentando de día en día las observaciones que posee la ciencia, gracias al método analítico fielmente interpretado por los modestos obreros del progreso, que al estudiar los medios comprenden la necesidad del análisis elemental de la atmósfera en que vive el hombre para emprender luego el análisis inmediato de las substancias estrañas de origen orgánico que la impurifican.— Todo cuanto se quiera teorizar hoy acerca del ozono como agente durante ciertas epidemias es prematuro y por consiguiente ocioso.

DR. VALENTI Y VIVÓ.



MATERIA MÉDICA.

LA CRIPTOPIA; NUEVO ALCALÓIDE DEL OPIO.

Conócese hoy día en el ópio cierto número de principios que poseen caracteres muy distintos: alcalóides; *morfina*, *codeína*, *tebaina* (ó *paramorfina*); principios neutros ó débilmente alcalinos; *narcotina*, *narceína*, *meconina*, *papaverina*, *pseudomorfina*, *porfiroxina*, *opianina*; principios de naturaleza ácida; *ácido mecónico*, *ácido teboláctico* (nombre dado por Anderson al ácido siruposo, análogo al ácido láctico, y que ha sido encontrado en el opio).

A la espresada lista (que segun los trabajos de C. Bernard, aun es mas numerosa) hay que añadir la *criptopia* ó *criptopianina*, nuevo alcalóide que los Sres. Smith han descubierto en el ópio. Suministra sales muy cristalizables, como el sulfato, cloridrato, azoato y tebolactato, las cuales se distinguen de las formadas por los demás alcalóides del ópio en que tienden marcadamente á formar jaléa por el enfriamiento de sus soluciones: hasta de ahora solamente las sales de aricina habian presentado este carácter.

Si se disuelve el cloridrato de criptopia en 10 ó 20 partes de agua caliente, la solución se cuaja en masa cristalina al enfriarse. Empleando 30 partes de agua, la solución en vez de cristalizar forma una jaléa un poco menos trasparente que la gelatina. La evaporación de esta jaléa á un moderado calor da una materia translúcida y friable; pero si la temperatura no pasa de 38° á 40° cent. cristaliza en láminas estriadas que irradian desde un centro ó toman la forma de franjas. El estado gelatinoso persiste á veces mucho tiempo y en otros casos desaparece y es reemplazado por pequeñas aglomeraciones de cristales flotantes en la superficie del líquido aclarado. Los cristales de cloridrato de criptopia sometidos á una fuerte presión suministran una hoja compacta semejante al pergamino y muy difícil de reducir á polvo. Esta sal es ménos soluble en el agua y más soluble en alcohol que la sal correspondiente de morfina.

La criptopia es incolora, inodora, de sabor amargo, seguido de sensación de frío en la lengua y el paladar, parecido al que produce la menta

piperita; arde sin dejar residuo. Calentada en un tubo de vidrio funde á los 204° cent. Segun sea el enfriamiento rápido ó lento, aseméjase á una materia resinosa ó á una rastra liquenóidea; presentando al microscopio una estructura cristalina radiada.

Gradualmente calentada hasta el rojo en un tubo cerrado, se funde, ennegrece y da vapores acuosos que se condensan en las paredes enfriadas del tubo, luego vapores amarillos que no tardan á desaparecer, dejando en el fondo una materia oleosa. El líquido condensado enrojece el papel de tornasol; los vapores esparcen un olor amoniacal y originan cierta nubecilla blanca al aproximar una varilla de vidrio impregnada de ácido clorídrico débil.

Es insoluble en la benzina, en el éter y en la esencia de trementina, y casi tan soluble como la narcotina en el cloroformo. Las cristalizaciones de sus sales no afectan formas geométricas tan definidas como el mismo alcalóide, que produce hermosos prismas hexagonales por una lenta cristalización de su solución alcohólica. Segun los análisis del Dr. Cook la fórmula de la criptopia es: $C^{66} H^{25} Az O^{10}$.

Al contacto del ácido sulfúrico toma una coloracion azul: es cierto que la papaverina se colora también de azul en el mismo caso, pero su matiz es mucho más débil y pasa luego al naranjado por la adición de un poco de nitro en polvo.

Haí en apariencia entre la criptopia y la pseudomorfina de Pelletier cierta analogía; pero así como ésta es insoluble en el amoniaco y muy soluble en los álcalis fijos cáusticos, la criptopia es insoluble en uno y en otros.

La pseudomorfina enrojece por el ácido azóico concentrado, y la criptopia se colorea de amarillo naranjado.

La pseudomorfina como la morfina se colora de azul al contacto de las persales de hierro, señaladamente del percloruro; ningun cambio experimenta la criptopia.

El ópio no contiene sino una mínima cantidad de criptopia: los señores Smith no han obtenido mas que 450 gramos operando sobre cuatro ó cinco barricas de ópio. Sácase este alcaloide de las aguas del lavado débilmente alcohólicas de la morfina en bruto. Los líquidos son neutralizados por el ácido sulfúrico dilatado, y despues se recoge el alcohol por destilación. El residuo es lavado en agua caliente; las lavaduras reunidas al residuo se filtran, se precipitan con una lechada de cal y filtranse de nuevo: en su poso lavado con esmero, encuéntrase el alcaloide. Consiste en una materia complexa que se pone á hervir en una gran porcion de alcohol *rectificado*; esta composicion alcohólica filtrada, se destila para retirar el alcohol, quedando una sustancia semejante á la pez, y compuesta principalmente de tebaina. Estos alcalóides se han de trasformar en cloruros, cuya solución acuosa ha de precipitarse por el amoniaco: el precipitado se lava y se somete á la acción de una fuerte prensa; sécase despues y se pulveriza, para tratarle por último con el éter, que fácilmente disuelve la tebaina.

Si la criptopia retiene tebaina, se la reconocerá en que dá con el ácido

sulfúrico un color de púrpura , mezcla de rojo y azul que el mismo ácido provoca respectivamente en la tebaina y en la criptopia. Esta série de operaciones justifica realmente la propiedad del nombre impuesto á un principio tan *oculto*.
(*Journal des conn. méd. práct*)

TERAPÉUTICA.

CURACION DE LAS FIEBRES INTERMITENTES, CON EL USO ANATRIPSOLÓGICO DEL SULFATO DE QUININA , POR EL DR. J. CALACIURA , EN SICILIA.

Viendo la poca utilidad del sulfato administrado al interior en una epidemia de perniciosas, recurrió á las fricciones sobre la coluna vertebral, con la siguiente solucion :

Sulfato de quinina, 2 gramos.—Alcohol á 36°, 15 id.—Ácido sulfúrico, 4 gotas.—Disuélvase.

PRESERVATIVO Y ABORTIVO DE LA TOS FERINA.

Estracto de acónito, 5 cent.—Agua de laurel-cerezo, 4 gramos.—Jarabe de ipecacuana, 3 id.—Solucion gomosa, 200 id.—Mézclese.—Á cucharadas de hora en hora , desde que el niño ha estado espuesto al contagio ú ofrecido el primer signo de la tos característica.

NUEVO MÉTODO CURATIVO CONTRA LA TIÑA , INVENTADO Y ESPERIMENTADO FELIZMENTE POR EL PROFESOR P. GAMBERINI.

Colodio, 30 gramos.—Sulfato de cal, 6 id.—Mézclese.

Con un pincel se cubre toda la region afecta formando una gruesa capa que presto se endurece, y constituye una especie de casquete, inofensivo y adherente, eficaz para impedir el acceso del aire, sin el cual muere la criptógama. Las grietas que se formen se llenan de nuevo con la referida mezcla que se conserva 3 ó 4 semanas , formando una especie de estuco, á cuyo través se abren paso los nuevos cabellos sanos.

(*Giornale Italiano delle malat. ven. e della pelle.*)

VARIEDADES.

Instituto médico de Barcelona.—Habiendo sido autorizada esta corporacion para adjudicar anualmente como premio á la aplicacion de los alumnos de la facultad de medicina pertenecientes al quinto y sexto año , se abre un concurso bajo las condiciones siguientes :

- 1.^a Los alumnos que deseen optar al premio han de pertenecer al mismo Instituto.
- 2.^a El ejercicio para optar al espresado premio consistirá en la presentacion de una memoria cuya lectura no baje de 15 ni esceda de 20 minutos sobre el tema que á continuacion se espresa :

«Eficacia de los medicamentos hemoplásticos.»

3.^a Las memorias firmadas por sus respectivos autores han de ser entregadas al infrascrito secretario por todo el día 25 del próximo mes de Junio.

4.^a El jurado para la censura de estas memorias se compondrá de los vocales titulares de la junta de gobierno del Instituto y de cinco miembros mas de la misma clase del Instituto.

5.^a El día 1.^o de Julio, á las cuatro de la tarde, los opositores serán llamados por el orden de la presentacion de sus memorias ó por el de su edad, á la lectura en público de sus respectivos trabajos y á contestar á las objeciones que por espacio de 10 minutos les harán dos individuos del tribunal sacados á la suerte.

6.^a Terminados los ejercicios el tribunal de censura procederá á su calificacion y á la adjudicacion del premio que consistirá en un rico y completo estuche de médico de primera clase, y en la entrega de un diploma especial: el premio estará de manifiesto en esta secretaría.

Barcelona 3 de Mayo de 1868.—El secretario de gobierno, JUAN GINÉ.

Academia de Medicina y Cirujia de Palma de Mallorca.—

Programa de premios para el año 1868.—1.^o Probar, con datos prácticos, cuales sean las enfermedades crónicas en que los baños de vapor producen mejores resultados.—2.^o ¿Qué ventajas ha reportado, en las Baleares, el uso de los baños termales de San Juan de Campos?

Para cada uno de estos dos puntos habrá un premio y un *accessit*. El autor de la memoria que resolviere mejor en concepto de la Academia, cualquiera de los dos puntos, obtendrá el premio.—El autor de la que sobre uno ú otro de dichos puntos fuere colocado en segundo lugar, en virtud de la correspondiente calificacion, recibirá el *accessit*. Consistirá el premio en el título de Sócio corresponsal de la Corporacion, medalla de oro y diploma especial. El *accessit* consistirá en el título de Socio corresponsal, medalla de plata y diploma especial. Las memorias han de hallarse en la Secretaría de gobierno de la Academia el día 30 de setiembre del corriente año y deberán estar escritas con letra clara en español, latín ó francés.—Palma 31 de Enero de 1868.—El Vice-presidente ONOFRE GONZALEZ.—El Secretario de gobierno, JOSÉ ENSEÑAT.

Enseñanza secundaria de las jóvenes en Lóndres. —

La Universidad de esta capital acaba de ser dotada de una *carta supletoria* para instituir cursos públicos, exámenes y adjudicacion de diplomas de capacidad esclusivamente á mujeres, quienes de esta suerte alcanzarán lo que se llama una educacion liberal: este grande movimiento ha prendido y se propaga en Europa. La mujer mas instruida es la madre mas afectuosa y desprendida, así como la mujer casera mas inteligente es la madre que no rehusa sin mediar impedimento físico, la lactancia de sus hijos. La sola literatura y las novelas hacen mas sábias y lindas florecitas, al paso que las ciencias físicas, la química, la botánica y la historia natural no pueden dejar de producir mujeres útiles á si mismas y á la sociedad.

(*Journal des connoiss. med.*)

SECCION OFICIAL.

REGLAMENTO PARA LA ORGANIZACION DE LOS PARTIDOS MÉDICOS.—(*Continuacion.*)

Art. 15. Sin embargo de lo determinado en el art. 11, en los pueblos donde existan, se funden ó leguen para la asistencia facultativa de los pobres, vínculos ó rentas

de donacion particular cuyo importe exceda del sueldo máximo señalado al médico del partido segun su clase, los Ayuntamientos respetarán la voluntad del donador y abonarán por completo la indicada suma al Profesor que ocupe la plaza, dejando en este caso de incluir la asignacion del Facultativo en el presupuesto municipal; pero si la suma no alcanzara á cubrir dicho sueldo, se abonará de los fondos municipales lo que falte para completarla.

Art. 16. Los Profesores que hayan de ocupar las plazas titulares deberán ser Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía. Los partidos de las tres primeras clases podrán contratar no obstante separadamente, para dividir el expresado servicio, un Doctor ó Licenciado solo en Medicina, ó sea médico puro, y un Cirujano de primera ó segunda clase, distribuyendo la asignacion marcada en el citado artículo 11 al respecto de seis décimas partes para el primero y cuatro para el segundo. Tambien podrán contratar un Doctor ó Licenciado, en Medicina y Cirugía y un Cirujano de tercera, á quien incumbe la asistencia á males puramente externos y partos naturales, y el ejercicio de las pequeñas operaciones comprendidas bajo el nombre de Cirugía menor. En este caso distribuirán la asignacion correspondiente á la plaza segun el citado art. 11, en proporcion de siete décimas para el Doctor ó Licenciado y de tres para el Cirujano.

Art. 17. No hallándose comprendidas en las obligaciones del Médico titular las pequeñas operaciones de Cirugía menor, deberán ser encomendadas, donde no haya Cirujano, á un Ministrante ó practicante, á quienes corresponde además el arte de dentista y callista. La asignacion por la expresada asistencia á los pobres se distribuirá en proporcion de ocho décimas partes para el Médico titular y dos para el Ministrante. El nombramiento de estos auxiliares se hará por el Municipio, prévio informe del Médico titular.

Art. 18. A falta de Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía, en los partidos de tercera y cuarta clase, despues de anunciada por segunda vez la plaza de titular en la forma que mas adelante se determine, y de Licenciados en Medicina con Cirujano de segunda clase, serán admitidos los Facultativos de segunda; y á falta tambien de estos, los de la misma clase habilitados.

Art. 19. Los partidos de cuarta clase formados por agrupaciones, podrán tener además del Médico titular, con arreglo á lo prevenido en los precedentes artículos 7.º y 10, un Cirujano de tercera clase para la asistencia que expresa el art 16, y para atender en virtud de órden del Alcalde á los accidentes que ocurran mientras acude el Médico, sin que incurra por esto en las penas de intrusion. Los Ayuntamientos contribuirán entonces con la parte que les corresponda para el sostenimiento de la plaza de Médico titular que sea comun á la agrupacion, y abonarán al Cirujano la suma en que hubiesen convenido el Municipio y los vecinos no incluidos en la lista de pobres, sin obligar al pago de cuota alguna por este concepto á los que no hubiesen entrado en este acuerdo, que tampoco tendrán derecho á la asistencia del indicado Profesor.

Art. 20. En los pueblos donde no haya botica, se asignará á los Farmacéuticos que se establezcan como titulares, llamados por el Ayuntamiento, la dotacion de 200 escudos en los partidos de primera clase; de 160 en la segunda, y de 120 en los de tercera y cuarta.

Sin perjuicio de este sueldo fijo, se abonará siempre á los Farmacéuticos el valor de los medicamentos que en la asistencia de dichas familias pobres se consuman con arreglo á los precios establecidos en la tarifa oficial; á cuyo efecto comprenderán los Ayuntamientos en su presupuesto una partida alzada.

(Se continuará.)

Por lo no firmado, J. ROCA.

E. R., D. JOSÉ CANUDAS.

EL COMPILADOR MÉDICO.

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE BARCELONA.

OBSERVACION HECHA POR EL DR. D. SIMON BOFILL, Y PRESENTADA A LA ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA, AL ASPIRAR AL TÍTULO DE SOCIO CORRESPONSAL.

*Medicus naturæ minister et interpres,
quidquid meditetur et faciat,
si natura non obtemperat,
naturam non imperat.*

Baglivo. De Praxi medica.

M. I. Sr.

Notorio por demás es que la vida del hombre en su marcha fatal á su forzoso término es una cadena no interrumpida de contratiempos, obstáculos, disgustos, inquietudes y penalidades de todo género, ligeramente dulcificados, sí, por algun placer ó satisfaccion tan efimera, pasagera y á intervalos tan largos que si se tratara de establecer una proporcion entre ambos términos, encontraríamos una cantidad dada pequeña é insignificante para representar estos bienes, al paso que solo el infinito hallaríamos como simbolo exacto de aquellos sinsabores. Estos son en tanto mayor número é intensidad cuanto las obligaciones que le impone su destino ó mision son mayores y de mas trascendencia, cuanto en el desempeño de estas entra en mayor escala la parte moral é intelectual y en menor la física y material, en una palabra, estan evidentemente en razon directa de la vida psykica é inversa de la física; estesonomia que se halla perfecta y constantemente comprobada en todas las condiciones y esferas sociales, y para decirlo de una vez, en todas las profesiones y carreras. Y como es innegable que por razon de su naturaleza, de su modo de ser y de los diversos é importantes objetos que cumple es la médica la que mas destaca, claro es que esta será la que mas sacrifica al que tiene toda la suficiente empresa y desprendimiento para abrazarla. Dueña y árbitra absoluta de los intereses, de la libertad, de la salud, de la vida y de la honra de los hombres en todas sus condiciones, circunstancias, tiempos, categorías y dignidades; necesaria y llamada de dia, de noche, á todas horas, en tiempo de paz como de guerra, en las mejores épocas de salubridad como en las epidemias y contagios, en el seno doméstico como en los establecimientos públicos de Beneficencia, en los tribunales ordinarios de justicia, como en las mas elevadas Corporaciones consultivas, siempre é incesantemente tiene en la mano y pendiente de su fallo objetos los mas grandes, inestimables y sagrados. En esto viene sintetizado el inmenso

cúmulo de sacrificios, privaciones y sufrimientos á que le condenan su carrera, su conciencia y la conviccion de su mision sublime, y que en nombre de estas le exige imperiosamente la humanidad. Se le reclama en fin que con potente brazo de hierro sostenga valerosamente sin interrupcion y por do quier una desigual, encarnizada y horrible lucha con un formidable enemigo invisible y armado de un escudo impenetrable y ¡ay del médico si en esta gigantesca lucha cae vencido! En cambio y compensacion de ello encuentra de vez en cuando en su escabrosa senda y en el campo del honor regado con su sudor y sangre, una flor, una satisfaccion, un ligerisimo goce que le sirve de lenitivo en su habitual amargura, de dulce, puro é inefable consuelo. Tal debe calificar el caso en cuestion por el cordial placer que le ha causado la salvacion de esa vida por tantos dias pendiente de un ténue hilo, cuyo tosco y mal trazado bosquejo no hubiera tenido valor de someter y ofrecer á esta respetabilísima Corporacion, por el íntimo convencimiento de la debilidad ó mejor dicho de la nulidad de sus fuerzas, si no le hubiera terminantemente obligado á ello la persuasiva voz de un eminente profesor que honra nuestra facultad y que era imposible desatender so pena de incurrir en ingratitud; el noble afan de colocar una piedrecita siquiera en el edificio científico por cuyo levantamiento tanto se desvive este Cuerpo, es decir, de facilitar una sucinta explicacion del caso práctico que motivó la extirpacion de ese tumor epiploico que al mismo presentó y regaló el Dr. D. Antonio Mendoza, en su anhelo de aumentar el caudal anátomo patológico con que cuenta ya, y en fin la firme persuasion de que la proverbial indulgencia que tanto distingue y enaltece á todos sus miembros, es muy superior á la insuficiencia é ignorancia del que tiene el honor de suscribir. Escudado pues con tan poderosa y eficaz éjida, entremos en materia.

Francisco Rocasalbas y Furriols, natural de San Felio de Codinas, habitante en la presente ciudad, calle del Triángulo, núm. 8. piso 2.º, de 32 años de edad y de estado casado, es un hombre de temperamento sanguíneo-bilioso, constitucion sana, fuerte y robusta, color moreno, estatura bastante regular y un poco delgado.

Durante su vida no ha padecido enfermedades mas que una sola vez calenturas intermitentes de tipo cuartanario, que cojió á principios del otoño del año 1853 en el vecino pueblo de Moncada, donde hacia un año tenia entonces establecida su residencia; se hicieron de todo punto refractarias hasta el extremo de que plenamente convencido este de la ineficacia de todo, despues de once meses de sufrirlas tuvo que tomar la última resolucion de trasladarse para su curacion á su pais natal, donde á fuerza de constancia pudo felizmente conseguirla.

En la noche del 15 de Agosto guiando casi solo su carro en el camino de Mataró á Vilasar, fué asaltado por ladrones y con otras lesiones de poca monta recibió la mui grave de un navajazo en el epigastrio. El herido no tardó en sentir la concentracion y demás efectos propios de la pérdida de la sangre; por cuya razon en su natural desfallecimiento y profunda conviccion de su estado peligroso solo pudo esclamar á Bosch su carretero «yo soy muerto», con lo que le cojieron y arreglaron dentro de su carro los

compañeros y carabineros, y le condujeron á Vilasar á una casa conocida, donde acostumbraba dejar y vender gallinas, en la que llamaron inmediatamente á los Facultativos y pusieron el hecho en conocimiento del Alcalde, quien, despues de haber suministrado al herido los ausilios de su incumbencia, en union de los carabineros y serenos acompañó todos los carros hasta Premiá para que no fuesen objeto de otro insulto, en cual punto ya empezaba á amanecer y siguieron solos su camino.

Efecto del llamamiento el facultativo D. Pablo Alsina, (de cuya amabilidad á petición nuestra hemos merecido las siguientes noticias que transcribimos) presentóse sin demora en la casa á la una de la madrugada, y se encargó desde luego de la curacion del herido, á quien encontró tendido sobre un colchon, desmayado, verdaderamente lipotímico, frio y con pulso muy pequeño y concentrado, decoloracion general de la piel incluso el rostro y algun sudor frio que cubria su superficie. Procedió en el acto á su reconocimiento, por el cual pudo observar que tenia dos heridas incisas; una en el epigastrio de unos tres centímetros de longitud por uno de latitud y penetrante en la cavidad del vientre, producida por un instrumento punzante y cortante, sin lesion visceral, al parecer, especialmente del estómago é intestinos, fundado en la carencia de vómitos y de la sangre en las defecaciones; si se esceptua la forzosa perforacion del peritoneo, del que salia por la herida una pequeña porcion como cosa de unos tres milímetros, á la cual acompañaba una regular hemorragia; la otra era en la parte media del antebrazo izquierdo, hecha con instrumento cortante: amen de una fuerte contusion en la region escápulo-humeral de este lado causada por una pedrada.

A la vista de semejante cuadro prescribióse una mistura anti-espasmódica, y mientras se disponia á practicar la sutura de la herida abdominal, presentóse su compañero de profesion D. Domingo Corominas, á unírsele de orden del Sr. Alcalde para que procedieran ambos á la curacion del lesionado. De su estado creyéndose debidamente enterado este señor, opúsose fuertemente á que se hiciera dicha sutura, fundándolo en que serian suficientes unas tiras aglutinantes como otras veces ya lo habia practicado, segun aseguró y no pudo creer el Sr. Alsina. Sin embargo hubo de ceder á las observaciones de su comprofesor por ser mas considerado que él en fuerza de su cualidad de sexagenario. Asi es que se aplicaron para mantener unidos los bordes de la herida unas tiras de diaquilon gomado y luego sobre ellas un vendaje de cuerpo para ejercer un poco de compresion. La herida del antebrazo curóse con hilas empapadas en bálsamo de Malats, y la contusion de la espalda con uniones de la pomada *nutritum*.

A las ocho de la mañana del mismo dia presentábase el pulso algo reaccionado con un poco de color en la piel y alguna sed: el vientre y la herida que atravesaba su pared anterior apenas le dolian. Entonces se suspendió la mistura anti-espasmódica, prescribiéndole en cambio una solucion gomosa nitrada, dieta de sustancia de pan, y agua con azucarillos á pasto.

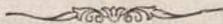
A las seis de la tarde del mismo dia habia un ligero aumento de reac-

cion, aquejándole algunos dolores estendidos por todo el abdómen que aumentaban á la presion; por lo que se le aplicó en él una docena de sanguijuelas.

Al dia siguiente á las ocho de la mañana observó que por la herida salia una gran porcion de omento con tendencia y hasta decidida marcha á la estrangulacion, lo que haciendo notar á su cólega pudo este convencerse de la ineficacia é impotencia de las tiras aglutinantes, no solo para mantener en perfecta coaptacion los labios de la herida, sino para oponerse á los naturales y continuos empujes de las vísceras abdominales y por consiguiente á la salida de las que por su forma, volúmen y demás eran susceptibles de franquear el paso por aquella solucion de continuidad, tales como su membrana envolvente, cual desgraciadamente así aconteció.

En esta situacion fué cuando el profesor Alsina aconsejó á la familia que trasladara el paciente á esta Capital y lo pusieran bajo la inmediata direccion del Dr. Mendoza, pues que atendido el mal estado del epiplon salido no quedaba mas recurso que acelerar su esfacelo. Y efectivamente á las tres de la tarde de aquel dia fué conducido el lesionado á Barcelona. Tal es la breve relacion facilitada por el referido médico Sr. Alsina, acerca de cuanto ocurrió durante el dia y medio que aquel estuvo al comun cuidado de él y su compañero.

(Se continuará.)



INSTITUTO MÉDICO DE BARCELONA.

TRABAJOS REMITIDOS POR LOS SRES. SÓCIOS CORRESPONSALES.

PARAPLEGIA ASCENDENTE PROGRESIVA, CON PARALISIS DE LA VEGIGA Y RECTO, CURACION POR LA ESTRICNINA.

Un caso notable de esta naturaleza se me presentó durante los primeros dias de febrero de 1866; pero su invasion tuvo lugar de un modo tan singular y progresivo, que si bien al principio no lo sospeché, no tardé á ver que la enfermedad que iba á tratar no era otra que la que modernamente se ha llamado *Ataxia locomotriz progresiva*, *parálisis espinal progresiva*, *parálisis ascendente aguda* ó *parálisis extenso-progresiva aguda*.

Ya hace algun tiempo que vemos en las publicaciones modernas, que esta enfermedad está llamando la atencion de un buen número de observadores de todos los paises; digo de todos los paises y sin embargo no he podido leer ninguna observada en España, ya sea por negligencia, ya por una estremada y hasta cierto punto punible modestia de los médicos españoles, ó bien por no haber llegado á mi noticia á causa de estar léjos de los centros científicos y por consiguiente aislado en un rincon de Cataluña,

ejerciendo penosamente la profesion sin tiempo casi para hojear las publicaciones modernas que nos anuncian los progresivos adelantos de la ciencia. No obstante, es muy singular que en los dos anuarios publicados por el Sr. Sanchez de Ocaña, en los cuales se habla estensamente de la afeccion que nos ocupa, no encontremos ninguna cita de médicos españoles.

¿Será acaso que dicha dolencia haya pasado desapercibida para los médicos de nuestra patria, lo que no es creible, ó que el Sr. Sanchez de Ocaña, lo que es menos creible todavía, haya desechado como hojarasca las observaciones españolas?

Ni una ni otra cosa son admisibles; pero de todos modos nos ha llamado la atencion semejante vacío en dichos anuarios.

Sin entrar en mas consideraciones y sea de ello lo que fuere, háyanse ó no recogido en nuestro suelo observaciones de la enfermedad de que nos vamos á ocupar, aunque oscuro y humilde médico de aldea, y como tal sin otras pretensiones que el progreso científico, permítaseme trazar aquí, aunque desaliñadamente, la historia de una observacion bastante notable de una parálisis ascendente progresiva.

A primeros de febrero de 1866, como ya tengo dicho, se presentó en mi casa MariaAngela Romá, casada, recién parida, de temperamento sanguíneo nervioso y de edad 28 años, acusando cierto hormiguéo y estupor en ambos piés hasta los tobillos. Esta mujer habia tenido una preñez y parto felices, un puerperio satisfactorio, y en una palabra su salud era completa hasta un día que al amanecer, al llamar bruscamente á la puerta de su casa, sale de la cama y mal arropada, medio vestida, bajó á abrir la puerta de la calle. En aquel momento, según espresion de la misma, un aire frio la hirió embargándole las estremidades inferiores hasta la cintura.

El pulso nada ofrecia de particular, las facultades intelectuales y digestivas seguian en su estado normal, y ningún dolor molestaba á la paciente.

Por de pronto aconsejé á la enferma que guardase cama y sudase, prescribiéndole un sudorífico y unas fricciones escitantes en las partes afectadas.

A los dos dias el hormiguéo se habia estendido hasta las rodillas y el estupor de los piés habíase ya convertido en una verdadera parálisis, en cuyo punto la movilidad y la sensibilidad eran nulas; solo cierta sensacion de frio en los piés era lo que sentia. Estábamos á 11 de Febrero.

Tres dias despues la parálisis era completa en los dos miembros inferiores: las facultades intelectuales y digestivas seguian perfectamente, orinaba y defecaba á voluntad. La inmovilidad é insensibilidad de los dos extremos pelvianos eran completas, pues la enferma no sentia las fricciones, los pellizcos ni las presiones mas fuertes: acusaba frio y no sentia el calor de las piedras y paños calientes que se le aplicaban.

Fricciones amoniacaes en el espinazo, mistura con acetato de amoníaco al interior, sinapismos ambulantes y continuados, y vegigatorios permanentes en las pantorrillas: todo era inútil, ninguna mella hacian á aquella organizacion cuya parálisis se hacia progresiva y ascendente.

Desde este momento me fijé en el diagnóstico de una paraplegia ascen-

dente progresiva: hasta este momento, lo digo con franqueza, había considerado la enfermedad enteramente local, producida por la supresión brusca de la transpiración al salir de la cama, y tanto más me confirmé en este último diagnóstico, cuando al día siguiente se observaba ya cierta torpeza en la emisión de la orina y cierta insensibilidad en el acto de defecar.

Desde este día la afección tomó un curso rápido, pues á las pocas horas, la vejiga estaba enteramente paralizada y los excrementos salieron una vez involuntariamente, para suprimirse del todo una y otra evacuación. Al sonarla mañana y tarde, la enferma nada percibía.

A pesar de todos estos desórdenes, el pulso era regular, las facultades intelectuales completas y la respiración normal: las funciones digestivas buenas, pues la enferma comía más ó menos, y digería perfectamente sin dolores de vientre, eructos, náuseas, ni fatiga. Las orinas estraidas por medio del cateterismo eran abundantes y claras: la posición posible era el decubito dorsal y la anestesia era tan completa, que al ponerle ladrillos calientes en las piernas para volverla al calor, estos por imprevisión en estado candente, le produjeron tres estensas y profundas quemaduras sin sentirlo la pobre paciente.

¿Era prudente en semejante estado, limitarse á un tratamiento sintomático como hasta aquí, ó era necesario cambiar de rumbo y echar mano de un medio enérgico dirigido á los centros nerviosos?

La enfermedad era rápidamente progresiva, había invadido ya la vejiga y el recto, y si llegaba á los músculos torácicos y al diafragma, ¿no era inminente una asfixia más ó menos rápida?

Después de una práctica de 24 años, por primera vez estaba cara á cara con una enfermedad semejante, y me desalentaba más y más el triste pronóstico que de ella hace Grisolle en su patología interna, en donde la califica casi absolutamente de mortal, pues hablando de sus terminaciones dice: *«dudoso es que se haya jamás curado una parálisis progresiva.»* El mismo autor, en el tratamiento solo se limita á combatir accidentes ó complicaciones sin indicar siquiera una sustancia dirigida contra la causa real ó supuesta de la enfermedad.

Yo no debía limitarme á los consejos de Grisolle; mi conciencia se rebelaba, y si no podía echar mano de un agente preconizado ya por otros autores en esta enfermedad, debía buscarlo en otras análogas, y lo primero que se me ocurrió fué la nuez vómica, ensayada ya con éxito en otras clases de parálisis; no obstante, consulté otros escritos, entre ellos el ya referido Anuario médico de Sanchez de Ocaña, en donde, como he dicho ya más arriba, se ven los más modernos trabajos sobre esta dolencia: aquí ví que M. M. Charcot, Vulpian, Moreau de Tours, Beau, Pidoux, y otros, han preconizado el nitrato de plata, citando á este objeto algunos casos prácticos, y dejando sentado: *«que hasta ahora ningún agente terapéutico ha producido en la ataxia locomotriz resultados tan satisfactorios como el nitrato argéntico.»*

En el mismo primer tomo del citado Anuario, se citan también las observaciones del Dr. Courty en una nota dirigida á la Academia de Medi-

cina de Paris , acerca de la eficacia de las inyecciones subcutáneas de la estriçnina en el tratamiento de ciertas parálisis, en particular en una paraplegia.

Tentado estuve de ensayar el nitrato de plata ; pero teniendo mas prácticamente conocida la estriçnina , me decidí á favor de este agente poderoso , reservándome utilizar el preparado argéntico en el caso de no producirme sensibles y prontos efectos la estriçnina.

Al dia siguiente de todas estas reflexiones y consultas , observé que la enferma estaba algo mas angustiosa, cierta opresion aunque ligera de pecho me hizo temer que la parálisis no se limitaría á la parte inferior, por lo que inmediatamente eché mano de la estriçnina bajo esta fórmula.

R. de acetato de estriçnina. 4 grano.
de extracto de valeriana. 16 granos.

para hacer diez y seis pildoras, en las que correspondian tres miligramos de estriçnina á cada una, para tomar una por la mañana y otra por la tarde.

Durante los dos primeros dias de esta medicacion, la opresion de pecho no habia tomado creces ; pero tampoco habia disminuido, hasta el tercer dia cuando la enferma habia tomado ya quince miligramos del medicamento.

Insistí con la misma medicacion, y despues de haber tomado diez y seis pildoras , esto es, un grano de estriçnina , ciertas sacudidas indefinibles por la enferma , pues las calificaba de sustos entre sueños , me hicieron vislumbrar la esperanza de un efecto inmediato y pude tranquilizar á la pobre paralítica que era acometida de siniestros presentimientos, mayormente al despertarse despues de cortos sueños , que le parecia , (son sus palabras), que no tenia mas que medio cuerpo, esto es de cintura para arriba , pues que al querer imprimir algun movimiento á las estremidades inferiores ó al tocárselas con las manos, no las encontraba.

Lleno de confianza seguí con la misma medicacion, y despues de ingeridos granos de estriçnina, esto es, á los quince dias de ser medicada con dicha sustancia , la enferma sentia el roce de la sonda al pasar por la uretra y al emitir la orina por este medio , salia con mas ímpetu á los esfuerzos voluntarios de la mujer. Tenia ganas de defecar ; pero los esfuerzos eran imposibles: prescribí algunas lavativas con asafétida y á los dos dias hizo algunas deposiciones; pero sin apercibirse de ello.

Prescripcion de otro grano de estriçnina dividido ahora en doce pildoras para tomar así mismo una por la mañana y otra por la tarde.

Luego la anestesia de las estremidades inferiores no fué tan completa sintiendo mas ó menos dolor en el acto de curarle las úlceras de las quemaduras y vejigatorios.

Despues de tomados tres granos del agente medicinal, los progresos hácia la curacion eran muy marcados, pues sentia la necesidad de orinar y defecar y con algun esfuerzo tuvo lugar una ligera emision de orina y sentia perfectamente el contacto de mis dedos en las plantas de sus piés , y no se hicieron esperar mucho ligeros movimientos de las estremidades inferiores en especial de la derecha.

Hasta la completa y voluntaria emision de la orina, hice tomar á la en-

ferma diariamente la misma dosis de medicamento, rebajándolo despues gradualmente: habiendo tomado en el espacio de treinta dias, cuatro granos y medio de acetato de estriquina.

Esta enferma estuvo veinte y siete dias que no pudo orinar sino con el auxilio de la sonda, y á mediados de Abril se levantó un poco; pero sin poder andar todavía, quedando despues de otro mes completamente curada, habiéndole quedado solamente cierta incomodidad en la pierna izquierda, debida sin duda á las cicatrices de la quemadura, mas bien que á la enfermedad.

Hoy dia despues de nueve meses de haber empezado la paraplegia, se encuentra perfectamente y en estado de embarazo.

Ahora bien: ¿estaba la causa próxima de esta parálisis en la médula espinal? Yo así lo creo, pues todos sabemos la accion directa del medio empleado, y sus efectos fueron tan marcados y manifiestos, que no puede caber la menor duda.

¿Qué era pues lo que habia pasado en el canal raquidiano? Era un reblandecimiento de la médula ó de la sustancia gris? Esta cuestion solo podrá resolverse despues de otros hechos bien observados, y despues de detenidas investigaciones anátomo-patológicas.

¿Fué la supresion brusca de la transpiracion la causa determinante? Yo así lo creo, pues los antecedentes y el estado anamnésico de esta mujer ningun dato arrojan para explicar el desarrollo de la enfermedad que nos ha ocupado.

Centellas.

José Duch.

TERAPÉUTICA.

MAS SOBRE EL TRATAMIENTO DEL CRUP POR EL PERCLORURO DE HIERRO.

Parco «El Compilador» en transcribir á sus columnas fórmulas que se hallan esparcidas en los diversos periódicos de la ciencia, ha procurado siempre que le ha sido posible, antes de darlas á sus lectores, hacer de ellas un detenido exámen, y cuando de este se deduce una probabilidad de buen éxito en el tratamiento de la enfermedad para que están indicadas, acude entonces á la esperiencia clínica para su confirmacion. El éxito que de ellas se obtenga decide su publicacion, y de este modo sus lectores pueden estar confiados en que no les conducirá á un desacierto fúnesto el empleo de una medicacion que les haya sido por él encomiada, siempre que se proceda con oportunidad y esquisita observancia de todos los preceptos que el concienzudo práctico jamás debe olvidar.

En el núm. 48, pág. 511, está continuada la fórmula del per-cloruro de hierro, y la teoria en que se apoya el Dr. Pauvert para aplicarlo como medio de tratamiento en el crup. En la pág. 512 van espuestos los resultados de dicho tratamiento obtenidos por el infrascrito, si bien que combi-

nado con otros medios, para que los lectores puedan juzgarlo con mayor conocimiento de causa.

Por lo visto no ha faltado quien tomase acta del artículo del Dr. Pauvert y de mi desaliñada pero verídica observacion; puesto que en el número 69, pág. 497 del mismo «*Compilador*» viene consignada una bien redactada historia clinica que la motiva un caso de crup terminado por la curacion á beneficio del per-cloruro de hierro al interior, y la cauterizacion por la disolucion concentrada del sulfato cúprico. Su autor D. Juan Escat, de Tosa, con fina galantería despues de darme las mas espresivas gracias por la publicacion de mí escrito en «*El Compilador Médico*», me atribuye la gloria de la casi maravillosa curacion (señaladamente en una niña de solo 14 meses) que él ha obtenido, por haberle puesto en conocimiento de lo que él titula mi método de tratamiento; galantería que agradezco, pero merecimiento que no me pertenece, y que de ningun modo puedo aceptar. La gloria pertenece por completo al Sr. Escat, que como celoso observador y práctico estudioso ha sabido aprovechar con oportunidad los conocimientos que la ciencia suministra á todo aquel que en pos de ella vá.

El tratamiento por mí seguido en el caso que tuve el honor de esponer y en algun otro que con motivo de este artículo sucintamente referiré, con ligeras modificaciones segun las circunstancias, no es otro que el que he aprendido en las obras de grandes maestros, á quienes por una alta reputacion é incontestable mérito no he vacilado en seguir, no debiéndome arrepentir por ahora, de haber seguido fielmente sus preceptos.

Dos son los casos de angina diftérica que desde últimos del finido año hasta el presente he tenido ocasion de tratar, y han terminado por la curacion. El primero, á mediados de Diciembre último, recayó en una hermosa niña de edad 4 años, habitante en un cuarto piso de la calle del Conde del Asalto, hija de honrados padres, sastres de oficio y que la quieren entrañablemente: despues de tres dias de enferma y de haber recurrido á los remedios caseros, fuí llamado por la noche y enterado de todos los precedentes necesarios al caso, procedí al exámen de la enfermita que por su fisonomia encendida, su frecuencia de pulso, hablar gangoso, ligera escoriacion de la comisura de los labios, aliento fétido é infartos submaxilares, me hizo ya sospechar la difteria. Efectivamente, esploradas las fauces no me quedó la menor duda, pues estaba revestida toda la cámara posterior de la boca de gruesas falsas membranas blancas, pudiendo desprender un pequeño fragmento del grosor de una moneda vieja de plata. Inmediatamente dispuse una disolucion de dos dracmas de sulfato de cobre por tres de agua destilada. Cautericé fuertemente con un hisopo, lo cual produjo fuertes vómitos instantáneos, arrojando con ellos una porcion de fragmentos de falsas membranas, quedando con ello mas desahogada la respiracion de la enfermita. Luego prescribí una mistura compuesta de percloruro de hierro líquido á 30°, dos escrúpulos; de agua destilada, cuatro onzas, y una de jarabe simple, para tomar una cucharada cada media hora, y en dos veces durante la noche otra mistura compuesta de un escrúpulo de ipecacuana y una onza del jarabe de la misma. Al siguiente dia por la mañana la niña estaba juguetona y alegre, tenia la voz

mas clara y la garganta despejada, ofreciendo solo algunos puntos hácia los pilares posteriores que parecian mas bien que membranas resultados de la cauterizacion; pero por la tarde la escena cambió: se habia reproducido la difteria y hubo necesidad de nueva cauterizacion. Al dia siguiente se veian marcadamente las escaras que se desprendieron al cuarto dia. Continué la enferma tomando la disolucion de per-cloruro á mas largos intervalos, al mismo tiempo que una alimentacion reparadora. Todo iba marchando bien cuando al padre de la niña que de continuo estaba á su lado examinándola, se le antojó ver reproducidas las chapas-diftéricas, lo que probablemente no eran mas que efecto del cáustico, y emprendió por sí mismo nuevas cauterizaciones que dieron por resultado mortificar á su hija y favorecer con la inflamacion provocada por irradiacion á las partes vecinas, la inflamacion y supuracion de uno de los infartos sub-maxilares, terminando por lo demás bien la enferma hacia el tercer septenario, con ligera parálisis diftérica del velo palatino, que desapareció en poco tiempo, á beneficio de una alimentacion succulenta y buena higiene.

El otro caso correspondió á un endeble niño de tres años, hijo de un pobre zapatero habitante en un pequeño y mugriento 2.º piso de la calle de S. Ramon. Era á mediados de Enero cuando vi á este niño; le hallé en un reducido aposento oscuro, acostado en una mala cuna, donde permanecía adietado hacia cuatro dias, empeñados en creer sus padres que le iban á salir las viruelas. Lo encontré con ligero aumento de color en la cara y frente ardorosa; las temporales latian con alguna fuerza; habia tendencia á ocultar el globo del ojo debajo de la pared superior de la órbita; reparándole su cabeza muy voluminosa, me hizo temer un amago de congestion cerebral, pero siguiendo mi exámen observé infartados los ganglios sub-maxilares, reconocí en seguida las fauces y noté las amígdalas, campanilla y pilares revestidos de una película blancuzca: la voz gangosa y débil era para mí la confirmacion de la angina diftérica. Desde este momento hice separar al niño de aquel chiribitil, y colocarlo en otra pieza mas espaciosa y de buena luz. Prescribí el emético de ipecacuana y un colutorio de clorato de potasa. Al siguiente dia por la mañana ví que continuaban recubiertas las amígdalas y úvula, apenas habia tos, pero el niño estaba casi afónico. No habia calentura, y la cabeza estaba fresca.

Atendida la endeblez del niño no cauterizé ni con el ácido clorhídrico ni con el sulfato cúprico, de que me valgo segun los casos. Pedí sal marina que con frecuencia se encuentra en las casas, é hice una disolucion concentrada á manera de salmuera y con ella hisopé bien la faringe hasta donde me fué accesible, encargué á su padre lo repitiese dos ó tres veces durante el dia, y luego administrarle cada media hora una cucharada de la consabida disolucion de percloruro de hierro. Alimentacion de sopa, caldo y vino, carne asada y chocolate.—Como al despedirme me dijeron que si habia novedad volverian á llamarme, no ví más hasta despues de 45 dias al referido niño, y cuando yo le creia muerto, me lo trajeron á mi casa, quedando sorprendido de verle bueno y alegre acusando tan solo flaqueza en las piernas, por lo cual venia la madre á consultarme. Con este motivo dirigí varias preguntas para cerciorarme del tratamiento em-

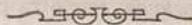
pleado durante el tiempo que dejé de verle, y supe se habían seguido esactamente mis prescripciones, habiéndole hecho tres hisopaciones con la salmuera y tomado tres pociones de la disolucion de percloruro. Hay la circunstancia de que anterior á la debilidad de las piernas, notaron que los líquidos refluian por la nariz, lo que duró poco tiempo; todo lo cual eran indicios de la parálisis diltérica y en corroboracion del diagnóstico.

Estas cortas observaciones faltas de detalles en obsequio á la brevedad, dicen algo más en favor del tratamiento del Dr. Pauvert y que más ó menos modificado tan brillante éxito ha producido en manos del Dr. Escat, y que no dudo le alentará más y más en la prosecucion por esta via, ya que parezca ménos tortuosa que las hasta ahora seguidas, pudiendo por este medio contestarse á sí propio á la pregunta que se dirige, esto es, ¿se curaran todos?

Pregunta que por adelantado me atrevo á contestar y sin ser profeta, negativamente, y esto no debe hacer cundir el desaliento, pues ni uno, ni diez, ni veinte casos desgraciados deben hacer desmayar en una enfermedad tan terrible que cuando llega á confirmarse el crup, casi hasta ahora ha sido inútil todo tratamiento. Por otra parte el descuido ó negligencia de los padres unas veces, la ignorancia en otras, hacen que pase la oportunidad y entonces todo es inútil, y si á todo esto añadimos lo que muy oportunamente dice el Sr. Escat: «aparte de la intensidad de la afeccion y de las constituciones individuales fuera preciso que todas las madres ó personas encargadas de la aplicacion de los medios locales tuviesen el valor necesario que se ha demostrado en este caso», y si las sugestiones de mujercillas, que por todas partes se meten y por todo abundan, no vieran á infundir la vacilación en el ánimo de los padres, y la duda respecto á la sabiduría del médico que tiene á su cargo al enfermo, verá que no es dudosa la negativa, pues fuera preciso que desapareciese todo esto y mucho más para que el práctico alcanzara mayores triunfos.

Barcelona 12 de Mayo de 1868.

LDO. JUAN ROQUER Y TORRENS.



TRATAMIENTO DE LA HEMICRANEA POR EL SULFATO DE QUININA.

Con motivo de haber leído en el artículo *Revista de la prensa médica es tranjera* publicado en el núm. 67 de *El Compilador Médico*, la esposicion de una nueva teoría sobre la naturaleza especial de la hemicrania por Mr. Mollendorff, me ha parecido oportuno el comunicar á los lectores de dicho periódico el tratamiento, que para combatir dicha dolencia empleo hace algunos años, con un éxito casi constante.

No me he ocupado nunca en discurrir sobre si la jaqueca puede consistir, como pretende Mollendorff, en la falta de energía de los nervios vasomotores que regulan la circulacion sanguínea en la arteria carótida; ó si dependerá, por irradiacion, de alguna afeccion del gran simpático ó del pneumo-gástrico, como creen otros en vista de los fenómenos gástricos con que en muchísimos casos se anuncian y se terminan los accesos de hemi-

cranea; ó si puede resultar de la compresion del trigémino en su rama oftálmica por sangre acumulada por causas muy diversas en los senos de la base del cráneo, y especialmente en el seno cavernoso, como pretende Mr. Auzias; ó si radica en el centro nervioso, como asegura Wan Lair; ó bien si será, como quiere Calmeil, producida por una lesion doble y simultánea del sistema nervioso central y periférico, y cuya causa material predomina ya al interior, ya al exterior de la cavidad craniana, etc., etc.; porque estas y otras muchas teorías que se han inventado para explicar la causa inmediata de la jaqueca, si no son infundadas, son imp robables pues no esplican satisfactoriamente los múltiples fenómenos por los que se manifiesta la enfermedad; ¿cómo esplicarése, por ejemplo, y con la teoría de Mollendorff la intermitencia de la afeccion? No negaré que en la hemicranea durante el acceso puede haber falta de energía de los nervios vaso-motores que regulan la circulacion sanguínea en la arteria carótida, que es lo que á lo sumo pueden demostrar los esperimentos de Mr. Mollendorff; pero esto tal vez no sea mas que uno de los principales efectos de la enfermedad, cuya verdadera causa nos es desconocida.

Por lo mismo, y puesto que se llaman nerviosas las enfermedades cuya causa material se ignora, dejo para talentos mas profundos y laboriosos el laudable y espinoso trabajo de investigar la causa de la hemicranea, y considerándola simplemente como una neuralgia con el carácter de intermitente, juzgué indicados, para combatirla, los tónicos y en especial el sulfato de quinina.

Pero como esta enfermedad es producida las mas de las veces, sin intervencion de las causas que ocasionan las intermitentes, y por consiguiente, no teniendo que luchar en ella contra intoxicacion alguna miasmática, la dosis empleada contra esta neuralgia debe ser muchísimo menor que la que generalmente se usa para combatir las calenturas de acceso: además, una dosis alta continuada por mucho tiempo no podria menos de irritar los órganos gástricos, y en este caso agrava la enfermedad que se trata de curar, puesto que la irritacion gástrica es á veces una causa ó concausa de la hemicranea. Por otra parte, el análisis químico de las orinas de los sugetos sometidos á la administracion del sulfato de quinina, demuestra que esta sal es eliminada prontamente casi en su totalidad en los riñones, y por consiguiente, seria inútil la ingestion de grandes dosis de ella en una enfermedad esencialmente crónica. La indicacion, en mi sentir, es saturar de sulfato de quinina la economía del enfermo por medio de dosis pequeñas y repetidas, de manera que el organismo esté sometido casi continuamente á su accion, sin escitacion de los órganos gástricos, tonizando paulatinamente y sin violentas modificaciones la economía, y durante el tiempo, generalmente largo, que sea necesario; de la misma manera con que administramos el calomelano como antisifilítico ó como antiplástico, cuando queremos asegurarnos de su absorcion.

Así es que prescribo constantemente un decígramo diario de sulfato de quinina, dividido en dosis variables de dos á diez, dando las dosis tanto mas refractas cuanto mas intensos sean los accesos, y continuando su administracion por un tiempo tanto mas largo, cuanto mayor sea el intervalo

que los separa: recientemente, por lo que facilita la refraccion de las dosis y para hacer mas agradable la administracion de este medicamento, prescribo los gránulos de sulfato de quinina de un centígramo, preparados por el ilustrado farmacéutico de este pueblo, Sr. Aguilar.

Con este sencillo tratamiento rarísimas veces los enfermos han dejado de notar alivio al primero ó al segundo acceso, y mas raro aun el que, continuando con constancia la medicacion, no se haya curado; habiendo observado que se curan generalmente con mas prontitud las hemicraneas, cuanto mas frecuentes sean sus accesos. Entre muchas observaciones de jaquecas que databan de algunos años y curadas por este sencillo medio, mentaré la de una mujer de cincuenta años de edad que hacia muchos que padecia la jaqueca con accesos frecuentes y tan violentos, que en su consecuencia quedó completamente amaurótica del ojo derecho, que era el lado afecto; sin embargo, el tratamiento no modificó en nada la afeccion del ojo.

En verdad, no siempre el tratamiento es tan sencillo; pues la hemicraneas es sostenida á veces por alguna lesion de los órganos digestivos, ó desarreglo de sus funciones, por alguna irregularidad en la menstruacion, por la clorosis, por la anemia, por la plétora, etc., y entonces precisa atender primero ó simultáneamente á dichos estados morbosos.

El sulfato de quinina gozará de la misma manera en las demás neuralgias intermitentes? Lo he usado con el mismo resultado en las cerebrealgias, y mi esperiencia no pasa de aquí.

Sé que no he dicho nada nuevo en cuanto á la indicacion del sulfato de quinina en la jaqueca, pues todos los autores señalan á este precioso medicamento, como uno de sus indicados; pero su modo de administracion y dosis, tal como yo lo he empleado, no lo he visto en ninguna parte, y por lo mismo y por los buenos resultados que me ha producido, he creido de mi deber el publicarlo, si la Redaccion de *El Compilador Médico* lo cree de alguna utilidad.

Sans 24 de Abril de 1868.

JOSÉ SALTOR.



OFTALMOLOGÍA.

¿QUE RAZONES ABONAN LA SUSTITUCION DE LA OPERACION DE CATARATA POR EXTRACCION A COLGAJO; POR LA EXTRACCION CON IRIDECTOMIA, YA SEA A COLGAJO Ó LINEAL?

(Continuacion. Véanse los núms. 68 y 69.)

Habiéndose hecho cargo de los accidentes consecutivos mas graves que sobrevienen á veces durante el curso de la operacion de catarata por extraccion, bien sea por colgajo superior ó inferior, debia ocuparse ya de la extraccion lineal con iridectomia, estudiando sucesivamente los accidentes, tanto inmediatos como consecutivos de dicha operacion; pues solo

de esta manera podia establecerse el paralelo entre las ventajas é inconvenientes de una ú otra.

La extraccion lineal simple, que consiste en practicar en el limbo ó margen de la córnea trasparente una incision pequena, de dos y media ó tres líneas, para extraer por ella la catarata, fué practicada por Gibson en 1814; empero, como solo era aplicable á las cataratas blandas, dicho práctico, con objeto de estender su método, hacia preliminarmente la discision de la cápsula várias semanas ántes, proponiéndose con esta modificacion reblandecer las capas corticales y reducir el tamaño del núcleo. Este método operatorio se estendió, sin embargo, muy poco, quedando solo aceptado para las cataratas blandas de los jóvenes, y practicado en especial por la escuela de Viena.

Entre vários de sus inconvenientes, conviene señalar la contusion del iris y de la membrana de Descemet, accidentes casi siempre inevitables, por tener que emplear durante la maniobra de extraccion alguna de las cucharillas que la facilitan, y que originan con su traumatismo iritis parciales mas ó menos intensas, ó proliferaciones de celdillas epiteliales, que pueden convertirse fácilmente en inflamaciones mas graves. Por otra parte, si el núcleo era un tanto voluminoso, poco compresible ó duro, las dificultades para la extraccion se acrecentaban, y el traumatismo consecutivo era mayor. La membrana iris, además, oponia un fuerte obstáculo á la salida de la catarata, y herniándose con frecuencia, obligaba á una escision en que no se habia pensado. Todas estas razones impidieron, con sobrado fundamento, la generalizacion de este método, hasta que Graefe lo modificó, añadiendo á uno de sus tiempos, el segundo, la escision del iris.

Graefe mismo, sin embargo, lo aplicaba tan solo en las cataratas blandas, ó cuando mas, en algunas de núcleo poco voluminoso y algo compresible. Waldau ó Schufft, discípulo de Graefe, y conocedor de la modificacion ya descrita, intentó generalizar mas tarde la operacion de su maestro á todas las especies de cataratas: para ello, siguiendo las indicaciones de Travers, fijó la magnitud de la incision en un cuarto de la periferia de la córnea, y una vez practicada la iridectomia, extraía aquella, á beneficio de la cucharilla de su nombre, cuyo tamaño variaba, segun los casos, entre los cuatro modelos con que contaba. Las cucharillas de Waldau, en extremo anchas, de grande fondo y mucho borde, así dispuestas para abarcar fácilmente el núcleo, constituyen instrumentos avulsores de difícil y arriesgado manejo, cuyo empleo espone á pérdidas de vítreo y á contusiones y roces de la túnica serosa, que hay que evitar con gran cuidado.

Conocedor Critchett de los procedimientos descritos, los modifica á su vez, erigiendo en método general, el que publica con el nombre de extraccion por medio de cucharilla: dos condiciones esenciales caracterizan la operacion de Critchett; primera, la mayor incision hecha á la córnea, puesto que se estiende á un tercio de su diámetro; segunda, una acertada y conveniente modificacion del instrumento destinado á la avulsion de la catarata, ó sea la cucharilla.

Este hábil operador practica la incision en el segmento superior de la córnea ; agranda la herida si es preciso , con tijeras , y despues de verificada una pequeña iridectomia, estraee la catarata, valiéndose de una cucharilla casi plana, ligeramente encorvada, y con un reborde terminal mas pronunciado en su cara cóncava, que pueda arrastrar el núcleo. El operador posee tres modelos de cucharillas que solo se diferencian por el tamaño, y que hay que aplicar segun los casos.

Graefe, á su vez, pone en práctica el procedimiento de Critchett, el cual le dá próximamente tantos resultados desgraciados, como los que de ordinario se observan en la estraccion por colgajo. Además, un 25 por 100 de los casos operados exigieron mas tarde una nueva operacion, ya de pupila, ya de discision capsular ; de manera, que siendo mas frecuentes las exudaciones consecutivas, no por eso se disminuyen las panoftalmias supurativas y las iritis ó irido-ciclitis.

Abandonado este procedimiento, y constante en la idea de evitar los accidentes consecutivos de la estraccion por colgajo, estudia Graefe prolijamente la vitalidad de la córnea, y convencido de que esta membrana soporta bien las pequeñas incisiones, mas no así las grandes ; que la coaptacion de sus heridas es tanto mas fácil, cuanto menos curva sea la incision ; que en la estraccion ordinaria existe cierta tendencia al acabalgamiento del colgajo, cuyas relaciones se pierden fácilmente por cualquier movimiento, y que, por lo tanto, la incision que mas se aproxime á la línea recta, mas ha de favorecer la coaptacion ; establece como principio que toda incision ó herida, verificada en la córnea trasparente, reunirá tanta mayor suma de condiciones favorables para una pronta cicatrizacion, cuanta menos distancia mida el arco de dicha incision á su cuerda respectiva ; debiendo, por la misma razon, preferirse siempre la recta. Tales son los principios en que se funda y apoya el procedimiento de estraccion lineal, modificada con iridectomia, que describe Graefe en cinco tiempos.

El enfermo debe estar acostado : un oftalmostato modificado de Kellouen sostiene abiertos los párpados ; una pinza, que el operador mantiene con su mano izquierda en la posicion conveniente, fija el ojo enfermo. En este estado, con un cuchillete muy estrecho, se punciona la cámara anterior en su parte mas periférica y á dos milímetros del gran diámetro aparente de la córnea ; dicha puncion se practica en la parte superior esterna, dirigiendo el cuchillo desde el primer instante hácia abajo y adentro, y solo cuando se haya introducido próximamente de ocho á nueve milímetros dentro de la cámara anterior el corte hácia arriba, se girará rápidamente, á buscar el punto de contrapuncion, ó sea el borde esclerotical superior interno de dicha cámara. Esta incision debe colocarse, por decirlo así, en una recta tangente y horizontal á la parte superior de la cámara anterior, y en cuanto se sienta vencida la resistencia de la esclerótica en la contrapuncion, el instrumento, que hasta entonces ha marchado de plano, tiene que volver el filo hácia delante, continuando rápidamente su camino, y concluyendo la incision con suaves movimientos de vaiven. Tal es el primer tiempo de esta operacion, que deja siempre un colgajo de con-

juntiva bastante estenso, y que hay que tener cuidado de no prolongar.

Para practicar el segundo tiempo ó iridectomia, debe abandonar la pinza el operador y entregarla á un ayudante: con una pinza recta de las llamadas de pupila, se revuelve y extiende sobre la córnea el colgajo conjuntival; el iris aparece herniado en el canal de la herida, y con la misma pinza se le coge por el centro, practicando una escision, que es conveniente verificar por su base y en dos pequeños cortes sucesivos.

En el tercer tiempo, vuelve á apoderarse el operador de la pinza que mantiene fijo el ojo, y con un quistotomo cualquiera ataca la cápsula anterior en dos direcciones que, partiendo del borde inferior de la pupila, se dirijan al lado nasal y temporal del diámetro mayor del cristalino.

Constituye el cuarto tiempo de esta difícil y complicada operacion la extraccion de la catarata: debe realizarse esta, si es posible, valiéndose tan solo de leves presiones, ó con cucharillas que constituyan una fácil maniobra de deslizamiento. Al principio empleaba Graefe una especie de gancho romo ú erina con cierta corvadura, que servia para la avulsion de la catarata; y en especial en los casos de núcleo voluminoso; mas tarde ha abandonado dichas maniobras, por juzgarlas en extremo arriesgadas y difíciles, y solo se sirve en la actualidad de una cucharilla encorvada y flexible de goma elástica, para apoyar sobre el ojo y obtener la abertura de la herida, por donde ha de deslizarse la catarata empujada por diestras presiones.

El quinto y último tiempo de dicha operacion varía segun los casos; en unos, habrá que extraer masas corticales reblandecidas que hayan quedado en la cámara; en otros, coágulos sanguíneos organizados durante los diversos actos de la operacion; en estos, habrá que atender á procedencias del vítreo; en algunos, á limpiar la herida de restos del iris ó de filamentos de fibrina coagulada; en todos, á la limpieza mayor posible de los lábios de la incision y á la coaptacion exacta sobre la esclerótica, del colgajo conjuntival preliminarmente revuelto, con lo que queda la operacion terminada, teniendo que añadir la aplicacion de un vendaje conveniente.

(Se continuará.)

REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA ESTRANGERA.

En la *Gazette médicale de Strasbourg* da á conocer el Dr. Netter una nueva teoria sobre el cretinismo, que por discrepar de las más admitidas hoy dia en la ciencia y por ser bastante racional me permitiré darla á conocer.

Para el médico de Briançon la causa del *bocio* y del *cretinismo* no debe buscarse ni en la naturaleza de las aguas, ni en la humedad de los valles, ni en los excesos de fatiga que debe soportar el habitante de las montañas, sino simplemente en la enorme diferencia de temperatura que desde la mañana al mediodía y á la noche se observa, temperatura que llega á oscilar entre -2° y 3° en la madrugada y $+45$ al sol de la tarde (Alpes). La

calorificacion debe afectarse notoriamente con estos cambios termométricos bruscos ; la respiracion y la circulacion que tan estrechas relaciones tienen con la calorificacion, no pueden tampoco permanecer estrañas á su influencia, y si el cuerpo tiróides, apéndice del aparato pulmonar y órgano muy rico en vasos y nervios desempeña, segun cree Netter, un papel en la misma calorificacion, tambien debe alterarse. De pronto parece que invalida esta opinion el hecho de ser menos frecuente el bocio en invierno que en verano, sin embargo es lógico que asi suceda teniendo en cuenta que durante el invierno la temperatura es más constante: así ha observado que durante el verano, á las dos de la tarde, suele marcar el termómetro $+20^{\circ}$ á la sombra y $+45^{\circ}$ al sol. Además en los valles donde el bocio es endémico se notan condiciones meteorológicas muy diversas comparando una montaña con otra, y hasta una casa con la habitacion vecina : hay gran número de *vientos locales*, verdaderas *corrientes de aire*, que hacen cambiar de un modo notable las condiciones de localidad; á este propósito refiere que hay cerca de Briançon dos cortijos, distantes uno de otro solo un kilómetro, y son conocidos con los gráficos nombres de *Paraiso é Inferno*. Se conciben pues perfectamente los bruscos cambios de temperatura y la influencia que pueden tener sobre la calorificacion; si bien, á mi modo de ver, atendidos los conocimientos de fisiología patológica más modernos, no puede explicarse todavía de qué manera obra la temperatura en la produccion de la hiperplasia tiroidea.

El articulista no cree que la transpiracion cutánea sea suficiente para mantener la temperatura ordinaria del cuerpo en sus justos límites, porque quedaría comprometido este equilibrio muchas veces, desde el momento en que la evaporacion del agua en la superficie de la piel está tan ocasionada á mil variantes. El hecho de ser muy frecuentes en Argel los *bazos hipertrofiados* y en los Alpes los *cuerpos tiroideos muy voluminosos*, le hace sospechar que estos dos órganos no pueden permanecer ajenos á la regularizacion del calor animal. El bazo es un reservorio de sangre venosa y esta entra y sale, gracias á la naturaleza muscular de las trabéculas de aquel órgano : cuando el ambiente es frio arroja el bazo al torrente circulatorio el combustible que retenia entre sus mallas, al contrario, cuando la temperatura es elevada aquel órgano vuelve á congestionarse; así es que estos movimientos alternativos de concentracion y de expansion deben necesariamente determinar, como consecuencia, cambios manifiestos en la estructura del bazo. Respecto del cuerpo tiroides, despues de reproducir Mr. Netter la opinion de los fisiólogos que lo consideran ya como un *diverticulum* de la sangre, ya como una víscera que segrega albumina, considera que gracias al estado eminentemente vascular de la glándula, desempeña un importante papel en la calorificacion y opina que el bocio solo es un efecto de la perturbacion de aquella funcion.

De la siguiente manera explica dicho autor la relacion que existe entre el bocio y el cretinismo, relacion que es tal vez la parte mas oscura y difícil de encontrar en este asunto. En los Alpes y en toda region análoga en que los moradores han de luchar contra las mas opuestas circunstancias meteorológicas. La higiene deberia ser esmeradísima, el hombre deberia

gozar de cierta posicion social cuyos recursos le permitieran atenuar todo lo posible los efectos del clima; sin embargo nada de esto sucede, ricos únicamente en miseria, faltos por completo de recursos para buscarse la menor comodidad, han de vivir en una eterna lucha con los elementos, y bien demuestra la historia de todos los paises que donde esto sucede, el hombre queda sumido en una degradacion orgánica, y se va apartando sensiblemente del tipo normal. Como la miseria es por consiguiente, una de las circunstancias que de una manera indirecta mas contribuye al desarrollo, así del bocio como del cretinismo, de aquí que entre los medios profilácticos no solo deba indicarse el cambio de clima de los niños á poco de nacer, sino el fomento, en aquellos valles, de la agricultura y de la industria, único medio de arbitrar algunos recursos pecuniarios á los que carecen de ellos.

Como se vé, la teoria mas que ingeniosa, tiene muchos visos de probabilidad, y como se funda en sólidas bases, las consecuencias son legítimas. Tal vez podrian objetarse algunas ideas que sobre fisiología del bazo y del cuerpo tiroides, prohija el autor del trabajo que analizo; sin embargo, como en nada afectan el fondo de la cuestion, no hay necesidad de ponerlas de relieve.

DR. ROBERT.

HIGIENE PÚBLICA.

COMISION DE ENFERMEDADES VENEREAS.

*Medidas profiláctico-administrativas, propuestas por el vocal
D. José Seco-Baldor.*

El Dr. D. José Seco-Baldor, catedrático de clínica-médica en Madrid, y vocal de la comision de enfermedades venéreas del Congreso médico internacional de París, resume sus ideas sobre la cuestion de la profilaxia general ó administrativa de estas enfermedades, en las siguientes medidas:

I.—Organizar las facultades de Medicina y los servicios hospitalarios de vénereos de la manera mas conveniente, para que en todos los paises civilizados se generalice mucho el conocimiento teórico y práctico de las enfermedades venéreas, y para que al propio tiempo haya en esta especialidad cierto número de prácticos eminentes.

II.—Multiplicar y perfeccionar los servicios de vénereos, ya en los hospitales generales, ya en los hospitales especiales, y separar cuanto sea posible, no solo los individuos de distinto sexo, sino tambien los de edades diversas.

III.—Multiplicar y perfeccionar las consultas públicas y gratuitas con cura y suministro de medicamentos.

IV.—Distribuir, tanto en los hospitales como en las consultas, instrucciones populares sobre la profilaxia de las enfermedades venéreas, y sobre ciertas particularidades de las mismas que debe conocer el público, para

no ser víctima de la ignorancia, de funestas preocupaciones, de credulidad ó de incuria.

V.—Prohibir la publicacion de anuncios en los diarios, y el que se fijen carteles de remedios secretos para la preservacion y curacion de las enfermedades venéreas, y adoptar todas las medidas que se consideren convenientes y justas contra el charlatanismo.

VI.—Tomar las medidas necesarias para que en las casas de prostitucion se cumplan, lo mas exactamente que sea posible, las prácticas de profilaxia aconsejadas por la higiene privada.

VII.—Perseguir activa é incesantemente á la prostitucion clandestina, con objeto de someterla á la vigilancia de la administracion.

VIII.—Someter á todas las prostitutas empadronadas á tres visitas sanitarias semanales, en las cuales se empleará siempre el speculum, y se adoptarán todas las precauciones á propósito para cortar toda tentativa de fraude.

IX.—Imponer á las dueñas de las casas de prostitucion y á las prostitutas la obligacion de someter á sus parroquianos á un registro prévio, dándolas con este fin las instrucciones indispensables.

X.—Someter á los presos á una visita especial bajo el punto de vista de las enfermedades venéreas.

XI.—Aplicar á todas las fuerzas del ejército y de la marina las medidas sanitarias que actualmente se observan en el ejército belga.

XII.—Exigir á los marineros de los buques mercantes, inmediatamente que lleguen á los puertos, y ántes de saltar á tierra, un certificado facultativo en que conste se hallan libres de toda enfermedad venérea.

XIII.—Someter á visitas sanitarias periódicas á los jornaleros de los talleres, fábricas y obradores del Estado.

XIV.—Igualmente someter á visitas sanitarias á los presos por robo ó vagancia.

XV.—Adoptar las medidas indispensables para que los individuos á quienes en las visitas sanitarias se encuentre con enfermedades venéreas se sometan al tratamiento reclamado por las mismas.

XVI.—Investigar la procedencia del mal en todos los casos en que la administracion pueda exigirla.

XVII.—Prohibir á las mujeres públicas pasearse por las aceras despues de puesto el sol, permanecer á la puerta de sus casas, invitar á los transeuntes á entrar en ellas y recibir jóvenes menores de cierta edad.

XVIII.—Mejorar cuanto sea posible las condiciones de los trabajos propios de las mujeres, á fin de disminuir una de las fuentes más abonadas de prostitucion, y por consiguiente de propagacion de las enfermedades venéreas.

XIX.—Mejorar la educacion moral bien entendida de las muchachas, y sobre todo de los criados.

Tales son las medidas administrativas que el vocal de la comision internacional de enfermedades venéreas, que suscribe, cree convenientes y posibles para impedir, ó al ménos disminuir, la propagacion de estas enfer-

medades, uno de los mas terribles azotes de la humanidad. Se en contrarán la mayor parte, ó casi todas, terminantemente aconsejadas y con la necesaria amplitud en obras de higiene pública y en las de sifilografía. Por esta razon, se limita á indicarlas en este breve resúmen, que por otra parte debe considerarse bastante á tenor del espíritu y de la letra de la comunicacion que lo ha motivado.

Madrid 10 de Abril de 1868.

JOSE SECO-BALDOR.

BIBLIOGRAFIA.

HIGIENE DE LA VISTA, POR EL DR. D. VICENTE CHIRALT, PRIMER AYUDANTE MÉDICO DE SANIDAD MILITAR. SEVILLA. 1868.

Numerosos artículos y monografías sobre distintos puntos de oftalmología, enriquecen diariamente la prensa española, y sin temor de exagerar en lo mas mínimo, podemos afirmar que esta rama de la medicina, se halla en nuestro país en pleno apogeo científico; pero hora es ya de que principie á trabajarse en un sentido mas lato, y el opúsculo de que vamos á ocuparnos será perpetuamente un testimonio de los pasos que se van dando en este sentido.

El Dr. Chiralt, digno discípulo del distinguido Dr. Cervera, á quien dedica su obra titulada *Higiene de la vista*, acaba de llenar un vacío que existia en nuestra patria; aparte de que la literatura oftalmológica española no contaba hasta el dia con ningun trabajo original de esta índole; la traduccion española de los *Consejos higiénicos y curativos sobre las enfermedades de la vista* por el Dr. Furnari, publicada por el Dr. Borrell y Font en Barcelona en 1848, y la de la *Higiene ocular*, de Reveille Parise por el Doctor Ametller, que vió la luz pública en Cádiz en 1850, distaban mucho en la actualidad de estar á la altura de los conocimientos modernos, razon por la cual el tratado de que vamos á ocuparnos debe considerarse de suma importancia, y la claridad, buen método y concision con que está escrito, han de producir grandes beneficios así á la clase médica como á los particulares, pues en el se encuentra un bello conjunto de reglas de cuya observancia ha de seguirse el evitar gran número de afecciones, y el contribuir á mejorar la vision.

Dividida la obra en diez capítulos, recorre en los primeros su autor, la fisiología de la vision así monocular como biocular, compara al ojo con una cámara oscura en todo parecida á la de los fotógrafos, y se declara contrario á la escuela fisiológica que queriendo unificar la naturaleza funcional de todos los sentidos, considera la sensacion especial de la retina, como una sensacion de tacto: para el Dr. Chiralt la vista es simplemente una sensacion particular, *sui generis*, que forma en la conciencia, la idea, la nocion de la situacion exterior del objeto al cual es debida y de la direccion precisa, determinada de dicho objeto en el espacio; de consiguiente *ver* es *sentir* los objetos exteriores en el punto que ocupan en el espacio, y si bien admite con los fisiólogos mencionados que es una especie de *tacto mediato*, con todo para él, implica siempre las ideas de esterioridad y de distancia.

Esplica de un modo conciso y claro el porqué de varias reglas que presiden á ciertos fenómenos de la vista, el cómo se ven los objetos derechos pintándose las imágenes invertidas; la facultad de acomodar nuestra vista á diversas distancias, estableciendo la diferencia que existe entre la acomodacion, ó sea la cantidad de refraccion dinámica disponible para la vision distinta á diversas distancias, y la agudeza de la vision, ó sea la finura de la percepcion á una distancia indiferente.

Estudia la vision asociada, y prueba de un modo terminante sus ventajas sobre la monocular, por cuanto esta da únicamente los detalles de la direccion de los objetos, al paso que la biocular da nociones precisas geométricas del lugar del entrecruzamiento de los nervios ópticos, y de consiguiente la posicion misma del lugar ocupado por el objeto. Combate la teoria de los *puntos idénticos* con la cual todos los fisiólogos se contentaban para explicar la fusion en una sensacion única de dos impresiones diferentes, y considera la vision normal única simple, procurada por dos imágenes estereoscópicas, con sensacion de relieve, como una simple consecuencia de las propiedades geométricas del aparato y de consiguiente como otras tantas pruebas de la necesidad de su duplicidad.

Al tratar de las distintas partes en que puede dividirse el campo visual superficial, da la importancia principal á la central por ser la mas impresionable: y por último fija las soluciones mas modernas que se han dado á los mas importantes problemas de óptica fisiológica.

Ocupándose luego de los modificadores higiénicos de la vista en general, los divide en dos órdenes distintos: unos que residen en el cumplimiento de las leyes inmutables de la naturaleza, y otros que son resultado de la accion perturbadora que el hombre puede ejercer sobre si mismo y aun sobre cuanto le rodea; da gran importancia así á la luz, modificador natural del ojo que multiplica de mil modos sus padecimientos y hace innumerables los cuidados higiénicos, como á todas las funciones algo importantes del organismo, los cambios naturales y progresos de la marcha de la edad, las pasiones, y finalmente á remedios erroneamente aplicados, ó medios profilácticos que indoctos cuidados ponen en uso dando lugar á desastrosos efectos en la vision.

Con el fin de recorrer todos los modificadores debiendo, para proceder con método entrar en el terreno de su clasificacion, admite la adoptada generalmente en las obras clásicas de higiene, y no queriendo involucrar las pertenecientes á individuos, con las que corresponden á colectividades mas ó menos numerosas, divide este estudio en dos grupos, uno perteneciente á la higiene privada y otro á la pública.

Entrando en el estudio de la higiene privada investiga con numerosos é interesantes detalles la influencia de todos los componentes de la atmósfera y principalmente de la luz sobre el ojo; analiza la distinta accion que puede ejercer sobre la retina la luz natural diurna ó solar y las varias clases de luces artificiales, recorriendo entre estas las que prestan la tea ó madera de pino resinoso, el aceite, el sebo, la cera, las bujías esteáricas, las de esperma, el gas ordinario de alumbrado, el petróleo, etc. y atendiendo á que la influencia de estos alumbrados sobre la vista varia segun su intensidad y segun el color espectral dominante en su luz, estudia detenidamente dichos caractéres dando un conjunto de datos tan curiosos, que sentimos vivamente que la falta de espacio no nos permita trasladarlos, aconsejando de consiguiente á nuestros lectores que los consulten en dicho tratado. Estudia la accion de la luz segun sea directa ó reflejada, y prueba con datos positivos y con algunos hechos prácticos la nociva influencia de la luz directa, irresistible para el ojo humano, cuando es muy intensa, y causa muchas veces de graves trastornos en la vision. Hace observar que el medio propósito de recibir la impresion de los rayos luminosos es la reflexion por los cuerpos que se hallan al paso de sus líneas de incidencia ó su atenuacion natural por capas mas ó menos condensadas de vapor suspendido en la atmósfera y que los cuerpos reflectores ejercen una influencia muy diversa sobre el ojo segun su color y composicion, dada una misma unidad de incidencia.

Investiga luego los agentes que pueden modificar la influencia fisiológica de la luz, ora aumentando su intensidad, ora atenuándola ó cambiando su coloracion, y en fin se ocupa de cuantos cuerpos sólidos ó gaseosos existentes en la atmósfera pueden determinar alteraciones en el ojo humano, obrando ya como simples cuerpos estraños, ya como verdaderos estimulantes especiales, pasando luego á determinar los medios que

considera convenientes para preservarse de dichas influencias. Termina el estudio de la *circumfusa* dando cuenta de la influencia estacional, en las diversas afecciones oculares locales, y no se ocupa de dichas influencias en las enfermedades sostenidas por estados diatésicos por considerarlas conocidas de todos los médicos.

En el *ingesta* se ocupa de los alimentos, condimentos y bebidas, explicando la acción especial de cada uno de ellos sobre las enfermedades oculares en general, al propio tiempo que la específica de alguno sobre determinados tejidos del ojo, citando como ejemplo la del azúcar dado como único alimento en los perros produciendo al cabo de cierto tiempo la opacidad en la córnea, su reblandecimiento y hasta la atrofia. Al ocuparse del tabaco si bien no niega su influencia en las afecciones del aparato ocular, considera exagerados los motivos que han inducido á Sichel, Hutchinson y Wordworth para crear una entidad nosológica por su abuso.

En el *excreta* da gran importancia á las pérdidas considerables de sangre como causas de trastornos graves y hasta pérdida completa de la vision, opinion que consideramos muy fundada, y si bien hay circunstancias en que las evacuaciones sanguíneas son favorables á la curacion de ciertas enfermedades de ojos y hasta á el completo restablecimiento de la vision, con todo hemos visto algun caso en el cual las pérdidas de sangre han sido fatales al enfermo. Lo mismo dice relativamente á los purgantes, y al caso que cita de desprendimiento retiniano debido al emético purgante Leroy, podriamos añadir otro en que se debió la pérdida de la vision al tártaro emético. Reconoce de suma trascendencia las pérdidas seminales y la supresion repentina de escreciones habituales, para la vision; cita un caso de supresion del sudor de los pies seguido de una pérdida de la vista en las dos terceras partes del campo visual, y sin duda para no dar demasiada estension á su trabajo no se ocupa de un modo especial de los trastornos producidos por la supresion de las almorranas, y por la amenorrea ó dismenorrea, estados que habrá sin duda visto acompañar á notables alteraciones de la retina y coroides.

Al recorrer luego el *aplicata*, *percepta* y *gesta*, no solo se ocupa de los lentes ó anteojos como modificadores higiénicos que pueden servir ya para corregir, ya para curar, ya tan solo para preaver ciertas enfermedades, sino que entra en el estudio detallado de las varias materias con que pueden estar construidas, se ocupa de su forma, color, elaboracion, condiciones ópticas y objeto á que se dedican, terminando con un pequeño resumen en el cual da ciertas reglas que convendria tuviesen presentes los enfermos en la generalidad de casos cuando tratasen de elegir anteojos.

Se declara contrario de la lectura nocturna, principalmente cuando los objetos no están fijos, y aconseja á los que sufren de hiperestesia retiniana el uso de gafas con cristales *azules-cobalto*; así mismo considera la posicion declive que tienen que guardar los míopes como poderoso auxiliar de los estados congestivos de la coroides y retina, motivo con el cual no podemos menos de estar conformes y que nos ha obligado á aconsejar el uso de los pupitres mas ó menos elevados segun sea el grado de miopia, á los escolares y hombres de bufete, con cuyo sencillo medio hemos encontrado notables alivios.

DR. CARRERAS Y ARAGÓ.

(Se concluirá.)

VARIETADES.

Electroterapia.—Con placer vemos que en la patria de Volta y de Galvani el entusiasmo por las aplicaciones de la electricidad á la medicina no se entibia, antes bien va cobrando creces de dia en dia, y hoy con legitimo orgullo pueden

aspirar los electroterapeutas italianos á un lugar preferente entre los médicos europeos que á tan importante ramo se dedican.

En el Hospital di S. Spirito en Roma háse montado un completo gabinete de electroterapia para cuya direccion se cree con fundamento será llamado el insigne Doctor Brunelli; en Florencia en la «Casa de salud» *Stabilimento Venturucci*, además de la hidroterapia y de la ortopedia, contarán con los recursos de la electroterapia encomendada al ilustrado Gozzini; en Pinerolo se establece un *neurocomio* (para el tratamiento de las afecciones nerviosas conforme el título indica,) y el director facultativo Dr. V. Carletti se propone emplear en vasta escala las aplicaciones eléctricas.

¿Cuándo podremos dar noticias relativas á España semejantes á las anteriores? ¿Hemos de tardar mucho tiempo todavía hasta que en nuestros hospitales y manicomios se dé á la electroterapia aplicacion decidida y se hagan en grande escala ensayos que solo en tales establecimientos es dable practicar?—Por lo que respecta á Barcelona, sabemos que algunos profesores ilustrados que tienen á su cargo la asistencia nosocomial, se hallan animados de las mejores disposiciones hácia la electroterapia en vista del resultado de algunos ensayos practicados aisladamente; pero nos atrevemos á afirmar que esto no basta: estudios sérios y estensos se necesitan y, para emprenderlos en el terreno práctico, fuerza es comenzar por poseer el caudal indispensable de aparatos y accesorios. Poco puede dar de sí alguna que otra tentativa de aplicacion eléctrica, quizás practicada con un aparato impropio para el caso en que se cree indicada y, lo que es peor, tal vez confiada á un practicante que, aparte su buen deseo, no tiene mas conocimientos en la materia que los precisos para hacer funcionar el aparato (si los tiene). Por mas que la indicacion esté bien tomada, ya se prevé cual ha de ser el éxito cuando faltan las demás condiciones relativas al *como*, *cuando*, *cuanto* y *con qué* se ha de operar.—No lo dudamos: la electroterapia, como la hidroterapia y otros recursos de la terapéutica hoy poco generalizados entre nosotros, han de recibir al fin el cultivo que en otras partes les hacen ya tan fructíferos, y abrigamos la esperanza de que uno de los medios mas á propósito para lograr que se arraiguen y prosperen en nuestra patria, es el de empezar aclimatándolos en las salas clínicas. Mucho puede contribuir á este resultado la iniciativa de profesores como los á que hemos aludido antes.

Una causa mas de muerte repentina.—Refiere el D. Berti (Giorn. Ven. di Sc. med.) el siguiente curioso caso. Una mujer afecta de manía, hallábase sentada, dispuesta á cenar con admirable apetito, á las 6 de una tarde tempestuosa. De pronto estalla un vivísimo relámpago seguido de un retumbante trueno é instantáneamente la pobre anciana queda cadáver.

No podia atribuirse esta muerte repentina á la descarga eléctrica, dice el Dr. Berti, porque ninguna de las compañeras sentadas junto á la víctima sufrió el menor daño (1). Se procedió á la autopsia y esta demostró que no habia lesion apreciable en el cerebro ni en la médula oblongada ni en los pulmones; pero presentábase el pericardio notablemente distendido por un líquido que se vió ser sanguinolento con coágulos sanguíneos y en cantidad de cerca de tres libras.—El corazon no ofrecia rotura alguna y si solo un estado hipertrófico del ventrículo izquierdo.—Continuando el exámen se descubrió con sorpresa, que la aorta estaba desgarrada en una estension como de los cuatro quintos de su circunferencia, en direccion casi horizontal, y en la porcion com-

(1) Nos ha ocurrido al leer este caso algo de lo que al *choque del retroceso* se refiere. No teniendo mas datos que los que trascribimos, nos guardaremos bien de emitir una opinion aventurada, pero tampoco nos parece infundado el suponer que dada la lesion lentamente producida en la aorta, pudiera terminarla del modo fatal patentizado por la autopsia, la conmocion eléctrica ó tal vez el susto ocasionado por la detonacion.—N. del T.

prendida en el saco pericardiaco. Las válvulas estaban sanas, las mismas paredes del resto de la aorta sin mas alteracion que un ligero adelgazamiento.

El Dr. Berté dice que la lesion causadora de la muerte, debió ser producida por una exagerada contraccion del ventriculo hipertrofiado suscitada por una potente accion refleja á la cual las paredes de la aorta no pudieron resistir.

Caso muy singular de hiperostosis.—En el Congreso de naturalistas de Francfort en 1867, el profesor Friederich, de Heidelberg, presentó la historia y el sujeto afectado de dicha enfermedad, que denominó *diátesis osifica*. El individuo es hermano de otro igualmente afectado, y de seis enteramente sanos, hijos de un físico y de una mujer saludable, aun viviente. A los 18 años advirtió que se le engrosaban los huesos de los piés, luego los de las piernas y muslos; á los 20 años los de las estremidades superiores, y especialmente los de las manos hasta un grandor monstruoso; en seguida las costillas, el esternon, las clavículas, omóplatos, pelvis, columna vertebral, hioides, apófisis cigomáticas, palatinos, procesos alveolares, etc. Los cartilagos de orejas, párpados, nariz y epiglotis hallábanse igualmente engrosados, pero todas estas partes se conservaban lisas, sin ocasionar molestia á los 26 años, á que habia llegado, sin tuberosidades, ni exóstosis.

(O Escholiaste médico.)

Reforma.—Ojos.—El Excmo Sr. Director General de Sanidad Castrense en Circular de 3 de Setiembre de 1867 dice lo siguiente á las Gefaturas de Distrito :

«A fin de evitar las dudas que pudieran ocurrir respecto á la esacta inteligencia de la Real orden de 20 de Abril último, en que se dispone que no sea causa de exencion del servicio militar, la pérdida de la vision en cualquiera de los dos ojos, he resuelto manifieste V. S. á sus subordinados, que deberán declarar útiles á los que no tengan otra enfermedad ni defecto que la catarata, miopia, glaucoma, nictalopia, hemeralopia, ó amaurosis de un solo ojo; y del mismo modo á los que por algun accidente ó enfermedad, ya terminada, hubiesen perdido la vision, tambien en un ojo; pero que en el caso de existir otra enfermedad de las comprendidas en el orden 2.º de las dos clases del Cuadro de exenciones fisicas, deberán decidir lo que proceda, sin que esto sea opuesto á la citada Real orden, teniendo en cuenta que, no pudo ser el ánimo del Gobierno de S. M. el que ingresaran en el Ejército reclutas que por sus padecimientos tuviesen precision de pasar á los hospitales por un tiempo indefinido.»

Esto vino confirmado y aprobado por Real orden de 24 de Octubre de 1867 y trasladada á los Gobernadores por el Subsecretario de Gobernacion en 14 de Noviembre. (Gaceta del 29 de Noviembre de 1867.)

Agradecido.—Hemos recibido de nuestro amigo y colaborador el distinguido Dr. Chiralt, un interesante artículo sobre un *neoplasma* operado por el ilustrado Doctor D. Federico Rubio, de Sevilla, y no permitiéndonos la abundancia de materiales insertarlo, como lo deseábamos, en este número, lo reservamos para el próximo.

Llegada.—Ha llegado á esta capital, de regreso de la corte, nuestro amigo el distinguido oculista Sr. Osio.

Por lo no firmado, J. ROCA.

E. R., D. JOSÉ CANUDAS.

EL COMPILADOR MÉDICO.

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE BARCELONA.

OBSERVACION HECHA POR EL DR. D. SIMON BOFILL, Y PRESENTADA A LA ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA, AL ASPIRAR AL TÍTULO DE SOCIO CORRESPONSAL.

(Continuacion.)

A su vez la familia pudo proporcionar al infrascrito los detalles que á continuacion van, referentes á lo que pasó en este mismo intervalo anterior á su primera visita, los que pueden considerarse como una corroboracion ó ampliacion de lo espuesto por aquel Médico-Cirujano.

En 16 de Agosto en que tuvo lugar el desgraciado suceso, así que se recibió en esta su grave noticia, la esposa y hermana del enfermo partieron inmediatamente para Vilasar, donde llegaron á la una y media de la tarde, hora en que salian los dos médicos de la casa en que estaba asistido el Francisco Rocasalbas á quien encontraron tendido en una cama con alguna ligera elevacion de la cabeza y encojimiento de los muslos, sostenidos estos y aquella con almohadas y presentándose del modo siguiente: cara descolorida, pálida y desencajada, falta de ganas de hablar, espresion de profundo sufrimiento, sed insaciable, muchísimo dolor en el hombro izquierdo, lomos y vientre, aunque menor en el punto correspondiente á la herida, por lo que llevaba aplicados redaños sobre la region hipogástrica y hombro izquierdo, sustituyendo en este á los anteriores linimentos con un aceite de un obscuro color de canela, que seria la pomada nutritum, y en aquella tiras de diaquilon gomado con compresas encima; consistiendo el plan interno en una medicina (que como se ha visto seria la solucion gomosa nitrada) de la que tomaba una jícara de dos en dos horas, un poquito de caldo de gallina á intervalos, sustancia de pan y agua fresca de mina con azucarillos á pasto.

Así se continuó hasta la tarde en que el Sr. Alsina, habiendo manifestado hallarle con alguna mejoría, tuvo por conveniente no alterar nada, indicando tan solo la conveniencia de la aplicacion de media docena de sanguijuelas en el hipogastrio, lo que por iniciacion suya se propuso al otro facultativo que las aceptó, hasta que á las doce de aquella noche habiendo vuelto el primero á ver su resultado infructuosamente (porque aun no se habian puesto), les intimó que fueran en seguida por ellas, de cuya aplicacion se obtuvieron cisuras que fluyeron bastante.

A las siete de la mañana siguiente pareció el anciano, quien enterándose del estado general y no creyendo bajo toda probabilidad prudente

descubrir la herida, dispuso que continuára todo lo mismo y se empaparan de cuando en cuando con un aceite (que ellos creyeron seria el comun, siendo seguramente el bálsamo de Malats) sin levantarlas, ni cambiar las planchuelas de la herida del brazo, fiando á las solas fuerzas del organismo la curacion de las pequeñas de la cabeza. A los tres cuartos de hora presentóse su compañero que posesionándose del estado de sus funciones generales, de la persistencia de la peritonitis y pasándole sin duda lo que al otro respecto á la omision del reconocimiento de los afectos locales, dispuso sin otro cambio se repitiera la aplicacion en el mismo hipogastrio de media docena mas de sanguijuelas, la que efectuada, con motivo de cuidarlas el hombre encargado de su vigilancia, advirtió que de la herida le salia una cosa para él incomprendible; de lo que dando aviso á su hermana que á su vez la vió, enviaron en seguida por el Facultativo, el cual llegado á las ocho y media y advertido de ello sin alzar mucho el apósito, dijo que por sí solo nada podia tocar, que se llamara al otro que comparció al momento, los cuales al ver que habia salido una cantidad de peritoneo apesar de la colocacion de las tiras aglutinantes, de cuya ineficacia y nulidad en el presente caso se persuadieron, manifestaron no haber mas remedio que reentrarlo y mantener unida la herida con los correspondientes puntos de sutura, á cuyo fin intentó el de mas edad verificarlo con agujas comunes de coser, á lo que se opuso el jóven fuertemente decidiéndose por las especiales de cirujía, por las que salió en el acto para su casa, de donde regresado se disponian á practicar la de pellejero, proponiéndose antes su introduccion por medio del levantamiento del enfermo por sus piés hácia arriba tendiendo á la direccion vertical y dejándole descansar en la cama solo por la cabeza y hombros sostenido por un hombre robusto, en cuyo acto los facultativos á fuerza de malaxar y comprimir el tumor hácia dentro hicieron cuanto pudieron para conseguirlo, lo que no solo les fué enteramente imposible durante un cuarto de hora de incansante trabajo, sino que lograron desgraciadamente lo contrario; pues del volúmen de un huevo de paloma prolongado que ántes de la operacion tenia, tomó el incremento que despues veremos, y penetrados de su impotencia y hasta del perjuicio involuntario que se le irrogaba, lo dejaron y volvieron á colocar en la cama en posicion natural, quedando el jóven en volver á las dos como cumplió; hora en que haciéndoles presente el gran peligro de la vida que corria, aun que sin negar la remotísima posibilidad de su curacion y la actitud del Sr. Corominas que estaba firmemente resuelto á introducir la hernia epiploica á todo trance, aunque fuese agrandando la herida con el bisturí, y despues á coserla, les indicó y hasta intimó, ya por su intrínseca reprobacion de estos medios, ya por el ostensible desagrado con que los recibió la familia, y sobre todo para mejorar de Cirujanos en cuya primera línea colocó muy justamente al Dr. Mendoza, en absoluto bien del enfermo, que pasara este cuanto antes á Barcelona, á cuyo fin y deseando evitar la comparecencia de D. Domingo, aprovecharon el primer tren de las tres donde fué conducido sentado en una silla con almohadas y al abrigo del sol por dos hombres que le colocaron en un coche de primera recostado, debidamente acondicionado y

abrigado, dándole á menudo ligeras cantidades de medicina por su endebles, desfallecimiento y concentracion, su hermana que con su esposa y Floreta le acompañaban. Durante el viage por la via férrea no tuvo novedad alguna hasta las cuatro en que llegó á su casa en cuya cama fué colocado de una manera semeiante á la que en Vilasar guardaba.

Fueron en seguida por el Catedrático de Patología y Clínica quirúrgicas, á quien no encontraron hasta las seis de la tarde, en que enterado de su dolencia y estado dispuso una sangría general de diez onzas, carbónicas á pasto, enemas de cocimiento de malvas con un poco de aceite, y la administracion de los Sacramentos por la suma gravedad é inminencia del peligro que aquel representaba: escribiendo en el acto una esquila para el infrascrito suplicándole que á última hora viera al enfermo, toda vez que sus personales ocupaciones no se lo permitian y anunciando una Junta que convocó para las siete de la mañana siguiente. Sin perjuicio de esto y á mayor abundamiento, su amo Estrach, fué por un médico de su especial confianza, el Dr. Marquillas, que compareció al anochecer sobre las ocho y media, en que reconocido el enfermo y la herida ordenó añadir á las prescripciones del catedrático una pomada que como tópico recetó y una solucion gomosa cítrica, aceptando la hora designada para dicha Junta. Durante todo este intervalo no tuvo novedad, persistiendo con todo su ansiedad y desazon. Hasta aquí la esplicacion de lo acontecido hecha por su familia.

Consecuente pues al contenido de la supradicha carta y no debiendo resistirse á la atenta peticion de un querido y respetable Maestro, en la noche del sábado 17 de Agosto último reconoció á las once en su casa morada antes señalada, al Francisco Rocasalbas, á quien encontró con una herida incisa penetrante de vientre producida por un instrumento punzante y cortante situada en la region epigástrica sobre la misma línea media distante cinco centímetros del apéndice jifoides que tiene por encima y ocho centímetros exactos del ombligo por debajo, de cerca de tres centímetros de longitud transversal ú horizontal, de latitud vertical de un centimetro, representando las transcritas dimensiones los diámetros principales ó mejor dicho ejes respectivamente mayor y menor de una elipse prolongada poco regular, colocada al través de la pared anterior (en su region media y superior) del vientre; cuya superficie elipsoidal constituia la de la herida en su base. Su profundidad aunque bastante considerable no podia apreciarse por el peligro consecuente á toda esploracion dirigida al intento, ya fuese practicada por el estilete, sonda ó cualquier otro instrumento quirúrgico; pues en la imposibilidad de saber si habia algun vaso de cierta importancia interesado y quizás accidentalmente obturado por algun coágulo, repliegue peritoneal ó intestinal ó cualquier otra parte de viscera contenida en la cavidad del vientre, era muy espuesto el reconocimiento de aquella profundidad por la suma facilidad en alterar las espresadas relaciones anatómicas de la lesion, sostenidas á veces con muchísima instabilidad, y dar márgen á una hemorragia muy dificil y bajo toda probabilidad imposible de cohibir por la distancia y obscuridad de su origen, la que seguramente se hubiera hecho dentro de la cavidad abdominal, en cu-

yo caso era inevitable el fallecimiento del paciente. No dejaba de tener tambien sus peligros si se hubiera verificado al exterior, por la consecuen- te falta de fuerzas, postracion ó igual imposibilidad de corregirla, so pena de acudir al taponamiento ú otros medios análogos que en lugar de pro- ducir el bien que naturalmente debe esperar el profesor, hubieran ocasionado su forzosa conversion en interna, dando el funesto resultado que se acaba de señalar. Estos peligros eran tanto mas racionales y fundados, cuanto que la hemorragia tuvo lugar desde los primeros momentos de la produccion de la herida y durante el dia que á esta sucedió, siendo de alguna cantidad y arguyendo realmente la rotura ó seccion de alguna ramifi- cacion arterial cuando menos, pudiendo explicar su cesacion por los fe- nómenos ó circunstancias antes apuntadas, auxiliadas de la presion que indudablemente ejerció la porcion de omento gastro-cólico-hepático her- niada de su sitio normal, que en un principio se limitó á ocupar la cavi- dad ó capacidad de la herida, despues á comprimir sucesiva y creciente- mente sus paredes, y por último á consecuencia de los movimientos de contraccion del diafragma y demás músculos concurrentes á la formacion de las paredes del vientre, no tuvo mas remedio que salir al exterior pri- mero en cortísima porcion y despues en mayor cantidad hasta el punto de hallar fuera de las paredes abdominales tanta que constituia un tumor de las condiciones siguientes:

Presentaba la forma de un casquete como entre esférico y elipsoidal, muy irregularmente configurado, con algunas elevaciones, depresiones y anfractuosidades suaves en su superficie convexa anterior, rápidas, pro- nunciadas y mas cortadas en su mayor circunferencia, de las que pres- cindiendo en el resto de ella y en la superficie plana que contactaba con el cútis ventral habia bastante uniformidad y lisura, de unos doce centíme- tros en diámetro transverso, nueve centímetros el vertical, de unos cinco el ántero-posterior que representaba su eje, y de treinta á treinta y uno su mayor perímetro ó circunferencia. Su color era blanco con una in- finidad de ramificaciones vasculares capilares y de mayor diámetro en to- das sus superficies anterior y posterior, del natural color de la sangre arterial y venosa; suavísimo y doloroso al tacto, muy blando y de cua- lidades algo distintas del estado normal.

Se le encontró afectado de otra herida incisa como la primera, situada en la mitad inferior del antebrazo izquierdo precisamente encima del bor- de cubital y próximamente en la union del tercio inferior con los dos ter- cios superiores, es decir, á diez centímetros de distancia de la articulacion radio-cúbito-carpiana, y á diez y ocho de la húmero-cúbito-radial, de cer- ca de dos centímetros de longitud transversal ó perpendicular al eje del miembro, de siete milímetros de amplitud vertical y de profundidad de un centímetro y medio á dos, muy oblicua hácia arriba y á dentro, en términos de haber interesado tan solo la primer capa muscular y haber da- do poca hemorragia; herida inferida como la primera del vientre con un instrumento cortante y punzante. Así mismo se le han notado:

Una heridita incisa, verdadera puntura, en el mismo costado izquierdo, en el punto máximo de curvatura de las costillas, á siete centímetros de

distancia del pliegue del sobaco, de posición igualmente horizontal, de ocho milímetros de longitud y cuasi igual profundidad hecha por un instrumento vulnerante de análogas condiciones.

Una herida contusa en la parte media superior y posterior del cráneo, de centímetro y medio cuadrado de extensión, y otra también contusa y en la misma bóveda, á tres centímetros hácia la derecha y abajo de distancia de esta, de doce milímetros cuadrados, de superficie irregular, interesando ambas tan solo el dermis cabelludo y siendo producidas por un cuerpo contundente como las piedras que había en el suelo, contra las cuales dió al caer.

Y finalmente algunas contusiones en el brazo y región escápulo-humeral del propio lado, causadas por varios cuerpos también contundentes lanzados contra él, que serían sin duda las pedradas de que fue blanco.

Examinadas las ropas que llevaba cuando la acometida, se encontró una rasgadura en la parte inferior de la hombrera izquierda de la blusa, de un decímetro de extensión vertical, y agujero mucho menor en la misma parte de la camisa, correspondientes á la puntura del costado; un corte transversal en la parte media y debajo de la pechera de la camisa y otro de la misma posición en la faja, ambos de cuatro centímetros de longitud, que se correspondían con la del vientre y otro semejante en la manga izquierda de la camisa de dos centímetros, que guardaba relación con la del brazo.

Dejando aparte las contusiones y las heridas del brazo y del costado, la del vientre es palmario que no solo implicaba muchísima gravedad sino hasta inminente peligro en la vida del paciente por las razones de sus dimensiones, de la hemorragia que había dado y era fácil se reprodujera al más leve movimiento, imprudencia cometida, ó á cualquiera otro motivo y hasta sin causa conocida por la incertidumbre de si había interesado algún otro órgano de importancia á más del peritoneo que ya se sabía fijamente por ser penetrante de la cavidad y por la salida al exterior de la antedicha gran cantidad de membrana serosa.

(Se continuará.)

INSTITUTO MÉDICO DE BARCELONA.

TRABAJOS REMITIDOS POR LOS SRES. SÓCIOS CORRESPONSALES.

IMPORTANCIA DE LA MEDICINA COMO CIENCIA DE GOBIERNO.

Pocas, ó tal vez ninguna ciencia de las que constituyen el saber humano, habrá como la medicina, considerada filosóficamente, que tenga tanta importancia, ni que influya de un modo tan directo y poderoso en el sostenimiento y gobierno de la sociedad. Teniendo la medicina por objeto la noble y santa misión de velar por la salud de la especie humana, su esfera de acción no se ciñe única y exclusivamente á procurar remedio á las enfermedades que afligen al hombre, sino que también le proporciona

medios convenientes para alejar las causas que puedan alterar su organizacion, rodeándole de las condiciones necesarias para que en circunstancias, á veces peligrosas, pueda sostenerse su vida sin detrimento. El ejercicio de la medicina es un alto y elevado ministerio por medio del cual el hombre encuentra alivio en sus dolores, y de la aplicacion de sus reglas á la administracion de los pueblos depende en ocasiones dadas, el bienestar de la sociedad, y hasta la felicidad de las familias. Una de las ramas en que se divide la medicina, y que mas importancia merece por su carácter altamente humanitario y previsor, pero que tan descuidada está, es la higiéne, ya pública, ya privada. Ella posee conocimientos de tal naturaleza, y establece reglas tan seguras, casi de una precision matemática, que ponen á cubierto á las personas de inmensos é incalculables males, cuando se guardan y practican sus sabios y desinteresados consejos. Semejante á una madre cariñosa que estrecha amorosamente en su regazo al hijo de sus entrañas para preservarle de los peligros que le cercan, la higiéne se apodera del hombre en el instante de su nacimiento, y no se separa de él, no le abandona un momento durante su vida, acompañándole hasta que baja á la tumba, y aun allí todavía disputa sus restos á la muerte librándolos de la descomposicion. La sociedad y la familia encuentran en medio de sus tribulaciones un áncora salvadora en la higiéne que con sus previsores preceptos, evita muchas veces la desgracia de las personas, y la ruina de los pueblos. Claro es que con semejantes elementos ha debido dejarse sentir la influencia de la higiéne en la gobernacion de los pueblos, contribuyendo en gran parte á la mejora de las costumbres, y al perfeccionamiento moral y material del género humano. Las leyes de las sociedades antiguas ya se dirigian á educar la juventud bajo ciertos preceptos higiénicos que tendian al desarrollo del hombre, á propósito para soportar rudas fatigas. En todas épocas, y bajo todas las formas de gobierno, ha tenido la higiéne participacion en la direccion de los negocios públicos: cierto es que las pasiones y las luchas políticas han podido hacer, no pocas veces, que se descuide este importante ramo de la administracion; pero la aparicion de esos grandes azotes que se llaman epidemias, que tantos estragos causan en el mundo, han recordado á los hombres encargados del gobierno de los pueblos, la gravísima falta que cometieron, y les han obligado á buscar, auxiliados por la medicina, los medios propios para combatir la marcha de tan terribles enemigos, ó á lo menos atenuar sus horriblos efectos.

La seguridad, la honra y la fortuna del hombre constituido en sociedad, son objetos interesantísimos y de inmensa trascendencia, para que el hombre no haya buscado un medio de defensa de su fortuna, de su seguridad y de su honra, en los recursos que para tales casos suministra la medicina. La administracion de justicia tiene que utilizar gran número de veces los conocimientos de la medicina en la averiguacion de un hecho que puede afectar de una manera muy profunda, no ya solo al porvenir de un individuo ó de una familia, sino á un gran número de personas. ¡ Cuántos males se evitarian, si cuidándose mas las familias del porvenir de las personas, que de los intereses materiales, consultaran á la medicina

antes de celebrar enlaces entre parientes consanguíneos muy inmediatos, ó entre personas afectadas de enfermedades que han de trasmitir á sus hijos! Si se dirige una rápida ojeada hácia esos grandes asilos creados por la caridad para socorro de la humanidad doliente y desvalida, se verá que la medicina, con la esplendente antorcha de la higiene, preside la construccion de estos establecimientos, dándoles la conveniente distribucion, á fin de que los acogidos disfruten de sus ventajas, y puedan resistir con mas facilidad las causas que tiendan á alterar la salud. La reunion de gran número de personas, como sucede en los hospitales, campamentos, hospicios, navios y en los presidios, obtiene innumerables beneficios de la observancia de las reglas higiénicas; y gracias á su bienhechor influjo, los asilos de correccion son hoy, en algunos puntos de Europa, lugares habitables y bien dispuestos, en vez de horribles y asquerosas sentinas.

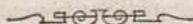
Los esfuerzos de la medicina no se limitan solo á cuidar de la salud del cuerpo, dando la debida direccion á sus órganos; sino que tambien se ocupan con esquisita solícitud de dirigir convenientemente ese destello de la divinidad que reside en el hombre, por medio del cual se asemeja á su Criador, siendo el primer eslabon de la cadena de los seres. La higiene del alma, que así debe llamarse, educa y dirige el entendimiento del hombre, encaminándolo, con sus prudentes y acertados consejos, por la senda del bien, inculcándole máximas saludables, ofreciéndole ejemplos de virtud que le engrandecen, y haciéndole, en fin, digno por sus altos hechos de merecer el titulo de rey del universo. Y cuando, por desgracia, sus facultades morales llegan á sufrir alguna alteracion, algun extravio, la higiene moral cuenta con recursos poderosos con los que logra, en gran número de casos, restablecer el orden intelectual poniendo en juego oportunamente los afectos y sentimientos. Son de tal valor los medios de que dispone la medicina, que consigue desarrollar, por medio de la educacion las facultades afectivas en las pobres criaturas que por un defecto de organizacion, ó por cualquiera otra causa, han venido al mundo despojadas de semejantes atributos. El idiotismo es un estado que por su naturaleza particular coloca al individuo en las condiciones de un irracional, apto únicamente para la vida vejetativa; y la medicina, por medio de una bien entendida direccion, llega á convertir al idiota en un sér que, si no brilla por sus grandes concepciones, posee, á lo menos, alguna idea de sí mismo, y de lo bueno. ¿Y qué es esto, sino hacer aplicacion de las reglas higiénicas al desarrollo intelectual de la criatura? ¿Qué otra cosa es, sino encender por medios sencillos, y á la par admirables, la llama divina que anima y vivifica al hombre, con cuyo resplandor rige los destinos del mundo? ¡La medicina! ¡Ciencia sublime, que cuida solícitamente del bienestar moral y material de la humanidad!

La medicina, pues, considerada filosóficamente, tiene una alta importancia como ciencia social y de gobierno. Por la influencia de una de sus principales ramas, la higiene, se asegura la vida y el bienestar de los pueblos, se mejoran las costumbres, y la civilizacion se estiende por todo el mundo para honra y prez del género humano. Tiempo es ya de que

los gobiernos, cualquiera que sea su forma, concedan á la medicina la importancia que merece como ciencia social; y haciendo aplicacion de las reglas higiénicas en todo lo que tenga relacion con el bienestar moral y material del hombre, funden sus disposiciones administrativas en los preceptos que suministra la medicina. Pocas ciencias hay que estienda su accion á tan dilatados horizontes, ni que cuenten con tantos y tan poderosos auxiliares. La física, la química, la historia natural, la filosofía misma, prestan su concurso á la medicina, y hacen de ella una ciencia ilimitada, como es la que tiene por objeto cuidar de la salud del hombre, y remediar las enfermedades que le afectan. La medicina como ciencia social vigila por la salud de los pueblos, previniendo y combatiendo las epidemias que se presentan y los diezman.—La medicina como ciencia de gobierno da reglas para la formacion de los ejércitos, y cuida de apartar, ó neutralizar, las causas que puedan influir nocivamente sobre ellos. La medicina como ciencia auxiliar de la administracion de justicia, ilustra á los tribunales, les ayuda á descubrir el crimen, declara irresponsable al hombre cuya razon ha sufrido algun trastorno, y libra el buen nombre de las personas de la infamia y de la calumnia. La medicina en fin, practica la caridad llevando la resignacion y el consuelo al lecho del dolor, y no pocas veces como ciencia filosófica, interviene en la vida privada, y logra restablecer la paz y la armonía en el seno de las familias. El hombre encargado de cumplir esta santa mision, el que se dedica á cuidar de la salud de sus semejantes, olvidando muchas veces la suya propia, en una palabra, el médico, deberia ser en la sociedad una figura gigantesca, si no se ocultara, como todo el que practica acciones grandes y sublimes, bajo el tupido velo de la modestia. ¡Plegue al cielo, que nuestra debil voz robustecida por otras mas autorizadas y elocuentes, pueda llegar un dia hasta las personas que rigen los destinos del Estado, y haciéndoles comprender cuanta es la verdad de nuestras aserciones, concedan á la medicina todo el valor, toda la importancia que tiene, y que merece, como ciencia de gobierno en la administracion de los pueblos!

Cáceres.

VENANCIO MUÑOZ BLASCO.



MEDICINA OPERATORIA.

GRAN NEOPLASMA SITUADO SOBRE LA REGION CERVICAL LATERAL DERECHA INVADIENDO LA ANTERIOR Y LA POSTERIOR.—DOLORES INTENSÍSIMOS QUE AMENAZABAN ACABAR CON LA ENFERMA.—ESTIRPACION PRACTICADA POR D. FEDERICO RUBIO, DE SEVILLA.—RÁPIDA Y COMPLETA CURACION.

Amantes como el que mas de las glorias de la Medicina pátria y viendo perderse cada dia en el silencio hechos de tan elevado interés para la ciencia como honrosos para los profesores españoles, sacrificamos hoy gustosos unas cuantas horas de las que necesitamos dedicar al cumplimiento de nuestros deberes profesionales, para no dejar pasar por esta vez sin pu-

blicidad un hecho práctico que esperamos acojan los lectores de esta ilustrada publicacion con tanto interés como agradable y duradera fué para nosotros la impresion que recibimos al presenciarlo.

Invitados el dia 10 del corriente por nuestro querido amigo el Dr. D. Federico Rubio para acompañarle en una operacion importante que debia ejecutar en el mismo dia, tuvimos el gusto de presenciar la que vamos á describir, y cuya observacion completa nos decidimos á publicar valiéndonos para su redaccion de los datos que recogimos *de visu* y de los apuntes que á nuestro ruego nos ha entregado tan estimado compañero.

Observacion. María Morales, de 50 años, casada, de temperamento indeterminado, de constitucion empobrecida por los grandes sufrimientos que la aquejan, de condicion social humilde y menesterosa; está acostada en un pobre lecho que ocupa el rincon de un zaquizamí bastante mal alumbrado, y llevando marcado en su *facies* el fruncimiento que producen los dolores físicos intensos acompañados de su fúnebre cortejo el insomnio, la inanicion y un profundo decaimiento. Esta pobre mujer que ha disfrutado toda su vida de una salud regular, empezó á notar hace 10 meses un pequeño tumor sentado debajo de la region parotídea derecha, que indolente al principio, no tardó en acompañarse de los mas acerbos dolores, exigiendo estos que la enferma buscara con afan los auxilios médicos, los cuales se redujeron en todo el período de existencia que lleva el tumor, á los emolientes y antiflogísticos locales, y á los estupefacientes tópicos y al interior. Léjos de aliviarse los fenómenos subjetivos que acompañaban al tumor, ni detenerse la marcha de este, llegaron aquellos hasta el punto de hacer temer por la vida de la enferma, y el volúmen del tumor hasta el estado actual.

En el momento en que va á procederse á la operacion (ocasion en que lo vimos), se estiende aquel desde la atadura superior hasta las inferiores del *esterno-cleido-mastoideo*, y desde la laringe hasta la línea media cervical posterior; su elevacion central puede calcularse en ocho centímetros sobre el nivel normal del cuello. Es casi indolente al tacto, duro y resistente, casi inmóvil en toda su estension, la piel que lo cubre distendida al *máximum*, ofrece en el centro un color lívido, atribuido por la enferma á erisipela, pero que lo mismo puede achacarse á un eritema de mal carácter que á las dificultades de la nutricion de la membrana tegumentaria, ocasionadas por la estrangulacion centrifuga determinada por el tumor.

Sobre las espesadas bases se fundó el diagnóstico quirúrgico ó clínico siguiente: «tumor fibro-plástico»; el juicio anatómico fué «crear al tumor en relaciones de vecindad con los vasos y nervios principales del cuello y con la laringe, y de naturaleza ó textura con la glándula parótida mas ó menos interesada.» Con tales datos y creyéndose no solo indicado si que tambien urgente la extirpacion del tumor por las razones que en su lugar espondremos, se procedió á ello en los términos siguientes:

1.º Hecha una incision vertical (paralela al eje del cuello) sobre la parte mas culminante del tumor y comprendiendo toda su extension en el mis-

mo sentido, se llegó á la superficie del neoplasma y se disecó todo el tegumento y músculo cutáneo que cubrian su mitad anterior ; inmediatamente se hizo otro tanto con la piel y porcion del mismo músculo que cubrian su mitad posterior , y practicando otra incision inferior y horizontal que formaba una T inversa con la primera, quedaron constituidos dos colgajos rectangulares diseçados ya en toda su union con la cara esterna del tumor. Al diseccar el colgajo anterior y en la union del tercio anterior con el tumor, se tropezó con la *yugular esterna* que , rodeada de tegidos alterados habia perdido sus relaciones con la primera hoja de la aponeurósis cervical por hallarse esta degenerada. Indispensable fué para poder continuar la operacion echar dos ligaduras á la vena y cortarla entre ambas para oponerse á la hemorragia por el extremo superior y á la entrada del aire por el inferior.

2.º Dificil era resolver por qué punto debia comenzarse la estirpacion del tumor : por detrás era sumamente difuso y veíasele amalgamarse con los músculos de la region cervical posterior superficial ; por delante se hallaba en relacion íntima con los órganos mas importantes del cuello , y empezando por arriba ó por abajo no se hacia mas que aplazar la dificultad sin eludirla ; optóse, en vista de esto, por atacar el tumor en el punto mas dificil, y se le comenzó á diseccar por el borde anterior. Cuando se habia desprendido como una pulgada del tumor y se creia haber dado ya con el paquete ó estuche de Riolano , notóse con sorpresa la falta de este , y viéndose que el *esterno-mastoidéo* con su vaina aponeurótica estaba degenerado y convertido en sustancia propia del tumor, se sospechó que el paquete vásculo-nervioso que se buscaba estaria incluido en él, como así era efectivamente , lográndose , no sin trabajo y á costa de una penosa y fina diseccion á punta de escalpelo, aislar el paquete de la sustancia del tumor ambiente. Con el mismo trabajo fuése aislando el tumor de la laringe, de tráquea, de la faringe y del esófago con los que estaba en relacion , habiendo necesidad de ligar hácia arriba uno ó dos ramos venosos considerables, afluentes á la yugular esterna (venas faciales).

3.º No era posible pasar adelante en el aislamiento del tumor sin desprender sus estremidades superior é inferior, pero identificado como estaba con el músculo *esterno-mastoidéo*, convertidos ambos en una sustancia morbosa homóloga, no era posible ni diseccar el músculo, ni abandonarlo, degenerado en el fondo de la superficie cruenta , por cuyo motivo se desprendió toda la insercion superior de dicho músculo, sacrificando de paso el vientre posterior del *digástrico*, tambien degenerado, y llegando al punto de bifurcacion en porcion esternal y clavicular del *esterno-mastoidéo*, se cortó en todo su espesor , pasando previamente una ligadura en masa al músculo con objeto de contener la hemorragia de cualquiera arteria de nueva formacion que en él pudiera existir hasta ligarla definitivamente, lo que hubiera sido dificil á tal profundidad. De esta especie de vasos solamente hubo necesidad de ligar uno en este tiempo de la operacion, hácia la parte superior del tumor, que seria probablemente la arteria *esterno-mastoidéa* superior, procedente de la occipital.

4.º Desprendido enteramente el tumor de todos los tegidos que le cir-

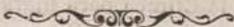
cuían, escepto por su límite posterior en donde se confundia su tegido con el de los músculos *trapezio* y *esplenio*, fué desprendiendo á costa de una parte del borde esterno de estos músculos, con lo cual quedó terminada su ablacion. Procedióse en seguida á la estirpacion de las pequeñas porciones de tegido degenerado que se estendian por la capa celular que separa algunos órganos de esta region, con lo cual se obtuvo una superficie cruenta regular y limpia, pero con pérdida de sustancia, y en la que se veian de delante atrás: la laringe con sus músculos estrínsecos y la tráquea, el esófago, el estuche de Riolano, una parte de la parótida, los *escalenos* cubiertos en parte por su aponeurósis, el *omoplato-hioidéo*, algunos filetes del plexo cervical, como el *frénico* y otros, los músculos *trapezio*, *esplenio* y *complexo mayor*, y otros órganos de menor importancia.

5.º En tal estado de la operacion sin haber ocurrido ningun accidente mas que algun pequeño vómito ocasionado por el cloroforno, y sin haber la enferma experimentado mas hemorragia que la pequeña efusion de sangre capilar indispensable en toda herida, se concedió á la enferma algun tiempo para que se rehiciera algun tanto y asegurarse de que no existia peligro inmediato de hemorragia, hecho lo cual se procedió á la oclusion de la herida que se practicó por medio de la sutura metálica reuniendo todos los cordonetes de las ligaduras vasculares en un manojo hácia el ángulo inferior posterior de la herida tegumentaria, cubriendo inmediatamente la parte operada con un sencillo apósito de planchuelas empapadas en agua natural, secas despues, algunas compresas y un vendaje arrollado, laxo y puramente contentivo. La enferma que en algunos momentos ha tenido un pulso miserable, asfítico, se halla algun tanto repuesta, ha salido completamente del sueño clorofórmico, y, aunque abatida, encuéntrase tranquila, por lo cual se la deja, prescribiéndola algunas tazas de caldo con alguna que otra cucharada de vino y agua azucarada á pasto.

(Se concluirá.)

VICENTE CHIRALT.

Sevilla, Abril 1868.



ATROZ NEURALGIA DE LA LENGUA; ESCISION DEL NERVIO LINGUAL; CURACION.

Clínica del profesor Vanzetti.

Entre las neuralgias de los ramos del trifacial es una de las menos frecuentes la que afecta solo y aisladamente al nervio lingual. Médicos hay de muy larga práctica que no han visto un solo caso, no poseyendo por tanto la ciencia sino rarísimas observaciones de escision del nervio lingual, ejecutada con semejante propósito curativo. Sabido es que la primera vez fué practicada esta operacion por Boser, y despues por Linhart.

Michel, de Estrasburgo, publicó en 1857 una interesantísima observacion de escision del nervio lingual en el pavimento de la boca, operacion hecha mas adelante con el mismo proceder por Boekel. En 1850 tuvo Hilton

la feliz idea de cortar por el pavimento de la boca el nervio lingual para mitigar los tormentos de un enfermo afectado de cáncer en la lengua. Moore en el hospital de Middlessex ha repetido, pocos años ha, idéntica operacion, cortando el nervio en el parage en que todavía está contiguo á la rama ascendente del maxilar inferior, en medio del pterigoidéo interno, combinando esta maniobra con la ligadura de la arteria lingual del propio lado.

Piva M., de Legnago, de edad 64 años y madre de dos hijos, se presentó en la espresada Clínica el 18 de noviembre de 1862 pidiendo remedio á los ataques de dolor que sufría en la boca y mandíbula superior, especialmente cuando masticaba.

Las noticias suministradas por la enferma fueron muy confusas. Después de un esmerado exámen ninguna alteracion apreciable se descubrió en las regiones correspondientes al dolor, y en consecuencia se diagnosticó de neuralgia el mal, aunque sin poder fijar el verdadero asiento en el nervio lingual ó en el dentario inferior, por no acusar la enferma con precision el punto dolorido, ni alcanzar la exploracion á poner de manifiesto su asiento ó emersion. Refirió el principio de sus padecimientos á cosa de un año, y precisamente á continuacion de un afecto flemonoso en el carrillo derecho, seguido de un absceso que fué dilatado por la boca. Persistiendo una fístula en el paraje del absceso sobre la agalla izquierda, y declarándose nuevos dolores, se la hicieron en aquel punto con el hierro candente tres cauterizaciones.

Resuelta la paciente á permanecer en la Clínica se la hicieron desde el principio inyecciones de sulfato de atropina debajo de la mucosa bucal. Presto se manifestaron en tono algo pronunciado los síntomas de atropismo, y la enferma en los primeros dias no sintió alivio apreciable. Al cabo de una semana reaparecieron los dolores con la primitiva intensidad; tratóse de apelar á una nueva inyeccion, pero la enferma rehusóla obstinadamente, diciendo que no habia entrado en la clínica para pasar el tiempo.

El 24 de abril de 1864 la enferma con una carta del Dr. Maggioni, su médico ordinario, volvió á la Clínica para fijarse. Describió esta vez sus padecimientos de muy diversa manera. Una sola cosa verdaderamente la preocupaba, dar á comprender que sus dolores provenian de una brida existente debajo de su lengua, que trabando los movimientos era causa de los dolores. Con este propósito sacaba la lengua dirigiendo arriba la punta para mostrar la brida, que señalaba con su dedo. Efectivamente, habia en el lado izquierdo del frenillo un repliegue algo elevado de la mucosa, semejante en todo á un segundo frenillo, aunque incapaz de impedir en nada los movimientos de la lengua.

Para complacer á la enferma se la cortó de un tijeretazo un tanto profundo aquella brida que de tal manera la inquietaba; y después de esta pequeña operacion vimos con asombro que habia cesado toda molestia; lo cual nos indujo á creer que seria realmente aquel pliegue el asiento de la neuralgia: la enferma contentísima salió de la Clínica el 20 de mayo de 1864.

Hasta el 28 de enero de 1866 no esperimentó el mas mínimo dolor; pero

desde este dia le pareció que se la habia engrosado la mitad izquierda de la lengua, sintiendo en ella una estraña comezon; al dia siguiente observó dificultad en comer y en hablar. Dos dias mas tarde agregóse á estas singulares sensaciones un dolor corrosivo que cogia desde la punta de la lengua por todo su costado izquierdo hasta el pilar correspondiente. Aquel dolor estallaba y haciase muy pronto insoportable cuando la paciente masticaba, hablaba, bebia ó verificaba con la lengua cualquier otro movimiento.

No cediendo tan penoso estado á pesar del uso de la morfina, de las inyecciones hipodérmicas, etc. la enferma fué recibida por tercera vez en la Clínica el 9 de febrero de 1866. Sus tormentos eran crueles; pasaba las noches sin reposar un minuto; lloraba cada vez que acosada por el hambre debia tomar un poco de alimento; y entonces para poderlo deglutir veíase obligada á imprimir á su cabeza particulares actitudes, empujando con mucha cautela hasta las fauces el bolo alimenticio, préviamente reducido á una pelotilla, y dirigiéndola siempre por el lado derecho de la lengua; despues levantaba la cabeza y súbitamente la inclinaba atrás para compeler el alimento á su descenso. Para beber aplicaba la punta de la lengua contra el vaso apretándole con el labio inferior. Entre dia los dolores eran menos intensos que por la noche.

Hicimos por fin el 3 de abril una incision que se estendia esta vez por todo lo largo del costado izquierdo de la lengua hasta el pilar: la enferma espermentó grande mejoría, pudo hablar y comer sin pena, y pasó las noches en un sueño reparador, de suerte que su constitucion muy deteriorada por los dolores y falta de nutricion y descanso empezó á reformarse visiblemente.

Por desgracia esta mejoría no subsistió mas de quince dias: notando la enferma los perjuicios de la cicatrizacion nos rogaba que la estorbásemos. Reaparecieron los dolores tan luego como se realizó la completa cicatriz, y el 24 de abril eran mas violentos que antes, propagándose además desde la lengua á las encías, como tambien á la articulacion témporo-maxilar.

El 27 de abril la paciente fué acometida de fortísimos dolores, que abarcaban el carrillo, oído y toda la parte izquierda del cuello; quejábase de oscurecimiento en la vista y de diplopia. Para calmar sus padecimientos se la sometió varias veces al dia á las inhalaciones de éter.

El 2 de mayo profundamente agotada de fuerzas la enferma gime y llora de continuo, y en los arrebatos de una verdadera desesperacion clama por que se la consuele de un modo cualquiera.

Decidíme á practicar la reseccion del nervio lingual. Aprovechando unos momentos de calma fué la paciente conducida á la sala de operaciones y colocada en una silla, con la cabeza apoyada firmemente sobre el pecho de un ayudante, y la boca tan abierta como era posible: la comisura derecha de los labios fué llevada atrás con el retractor de Luër, la lengua cogida en su punta por otro ayudante para dirigirla y mantenerla fija afuera, arriba y á la derecha. Entonces hice con un cuchillete algo convexo una incision de tres á cuatro centímetros de largo partiendo desde mas allá del quinto molar y trayéndole de atrás adelante un poco

por dentro del costado izquierdo hasta el canal ó surco glosogingival.

Esta incision empezaba en el pilar anterior del velo palatino, que apareciendo muy saliente fué seccionado, á fin de alcanzar cuanto fuera posible al punto en que el nervio lingual circuyendo el borde anterior del pterigoidéo interno dirigese adelante y horizontalmente. A cada golpe del bisturí se restañaba la sangre con pinceles de fina esponja; la herida íbase ahondando con sucesivas incisiones, conservando muy apartado con pinzas uno de los márgenes, hasta llegar á un cordón blanquecino, en que reconocí el nervio lingual. Púsele al descubierto muy cuidadosamente en la estension de dos centímetros, y elevándole despues con un ganchito, le corté primero hácia su raiz y en seguida por el extremo periférico. En el instante mismo de cortar el nervio cesaron los dolores para no volver á presentarse jamás. Al siguiente dia de la operacion la enferma habló y tomó alimento sin sufrir nada. Un poco de tumefaccion traumática sobrevino al tercer dia debajo del ángulo de la mandíbula correspondiente al lado de la herida, la cual se cicatrizó en el transcurso de una semana.

La porcion de nervio rescindida fué de dos centímetros de largo, acompañada de una pequeña parte del conducto Warthoniano. Mi digno colega Vlacovich, profesor de anatomía, reconoció con el microscopio hácia una de las estremidades la presencia de los corpúsculos nerviosos del ganglio sub-lingual, cuya existencia no habia sido aun verificada por todos los anatómicos. La estructura del nervio era normal.

Habiendo pedido recientemente al Dr. Maggioni noticias del estado de la operada, me ha contestado en los términos siguientes.

«La muger que operó V. diez y seis meses ha, sigue perfectamente bien desde aquella fecha, ha olvidado sus atroces sufrimientos, y bendice la mano que la restituyó la salud. Acusa una secrecion mas copiosa que antes de saliva, que analizada he hallado ser mas alcalina.

«Conforme á los deseos de V. he punzado el lado izquierdo de la lengua con un alfiler, y apenas esperiméntó la muger sensacion dolorosa; pero siente dolor vivísimo pinchándola en el lado derecho. Apliqué al sitio operado primeramente extracto de *quassia* y despues azúcar, sin que percibiera de estos cuerpos absolutamente sabor alguno: por el contrario en el lado derecho discernia clara y prontamente la diversidad de los sabores.»—(Ippocratico.)

FISIOLOGÍA PATOLÓGICA.

VACUNA PRIMITIVA.

La Comision de la Academia de Medicina de París, compuesta de los señores Cloquet, Serres, Nelaton, Longet, Cl. Bernard, Abilue, Edwards, Coste, de Quatrefages y Ch. Robin, ponente, ha dado un premio de dos mil quinientos francos, fundado por M. Montyon, al conocido fisiólogo M. Chauveau por sus trabajos denominados: *Investigaciones sobre la Vacuna Primitiva*. «En ellas ha demostrado M. Chauveau que se puede originar

experimentalmente y á nuestro albedrío la vacuna natural en el caballo (horse pox). De sus experimentos resulta que esta afeccion exantemática pustulosa que habia sido considerada siempre como una enfermedad espontánea, puede ser producida tambien por inoculacion; ha hecho ver que todo estriba en el modo particular de verificar la inoculacion.—Es sabido que inoculando la vacuna debajo de la epidermis se forman pústulas que quedan locales y no se generalizan nunca; pero inyectando la vacuna directamente en las vias circulatorias, sea por los vasos sanguíneos, sea por los linfáticos, se obtiene una erupcion generalizada que se manifiesta de preferencia en ciertas regiones de eleccion, tales son las inmediaciones de las ventanillas nasales y de los órganos genitales esternos.—No cabe la menor duda segun los experimentos de M. Chauveau, acerca de la identidad de la vacuna experimentalmente producida y la vacuna llamada *espontánea*; una y otra comunican al hombre, al caballo y á la vaca la vacuna ordinaria.»

«Las consecuencias que pueden deducirse de los experimentos de M. Chauveau son de dos órdenes y se refieren á dos cuestiones distintas.»

«Se puede preguntar: ¿Por qué la absorcion de la vacuna por la piel no produce una vacuna generalizada, como se ve suceder en el caso de practicar la inyeccion del virus en las venas? Este fisiólogo ha contestado bien á esta primera pregunta y ha demostrado con experimentos que esto no consiste en que la absorcion del virus sea mas considerable en un caso que en el otro, sino que el hecho resulta simplemente de que siendo la *vacunacion cutánea* rápidamente eficaz, preserva al organismo de una erupcion generalizada que no podria ser sino mas tardía.—En efecto la inyeccion de la vacuna en las vias circulatorias exige para producir la *vacuna generalizada*, una incubacion de ocho dias, mientras que cuando se inocula la vacuna en la piel, el trabajo de evolucion empieza de esta suerte en seguida, y al cabo de cinco dias la inmunidad está adquirida, tan bien que no se puede ya hacer prender la vacuna sobre la piel ni provocar la erupcion *vacuna generalizada*.—Ha demostrado de una manera ingeniosísima que se puede á voluntad engendrar una *vacuna localizada* ó *generalizada*, por la antigua inoculacion. Si al dia siguiente de la inoculacion se quita la piel sobre la cual ha tenido lugar la picadura, se obtiene una *vacunacion generalizada*, y no se presenta la erupcion local de pústulas vacunas, etc.

En cuanto á la segunda cuestion á que da lugar el trabajo de M. Chauveau, consiste en saber si debe admitirse que, en todos los casos la *vacuna* llamada *espontánea* debe ser atribuida á una inoculacion accidental por otras vias que por la piel, por los pulmones, etc. esta cuestion no queda resuelta por los experimentos de este fisiólogo, y nada se opone á que se admita hasta mas amplia informacion, que los dos órdenes de vacuna generalizada puedan existir.

En resúmen el enunciado solo de los experimentos de M. Chauveau enseña su importancia capital, y á ellos se debe el que pueda *establecer las condiciones que permiten engendrar experimentalmente*, sin ninguna dificultad, *en forma de vacuna* la llamada *vacuna primitiva* cuyo empleo es con justo motivo recomendado en la práctica de la *vacunacion*.

El voto unánime de la Comision ha sido que M. Chauveau merecia ser recompensado por la Academia, que el darle un premio servirá de estímulo para los que trabajen apoyándose en investigaciones experimentales cuya influencia sobre los progresos de la medicina es en esto de los mas evidentes.»

Es inútil hacer comentarios al dictámen que precede puesto que son bien conocidos los nombres de los respetables miembros de la comision que al principio de él quedan apuntados, y la importancia del estudio de la vacuna siguiendo el camino que ha emprendido M. Chauveau, es evidente para todos los que conocen la medicina.

M. Chauveau en colaboracion con M. Marey ha enriquecido la Fisiología experimental con varios aparatos gráficos cuyas curvas indican el ritmo de los movimientos de varias funciones tan importantes como la circulacion sanguínea, la respiracion, la contraccion muscular y las modificaciones que en ellas causan un buen número de sustancias medicinales.

DR. VALENTÍ Y VIVÓ.

OBSTETRICIA.

REFLEXIONES SOBRE EL PARTO FORZADO.

La gastro-histerotomía apenas salva el 2 p. 400 de los fetos; la extraccion por el parto forzado *post mortem* da un resultado á la verdad mas favorable, pero muy poco satisfactorio, al paso que la extraccion de los fetos en la agonía de la madre los salva todos.

Segun los datos estadísticos del profesor Esterle, en cuatro operaciones obtuvo 4 fetos vivos; Belluzzi en tres logró 2 y Romei en una 1. Estos hechos no se remontan mas allá del año 1860 en que publicó su primera observacion Belluzzi. Despertó la pretension de prioridad en M. Duparque, y dió este á conocer otro caso correspondiente á 1840, referente á una jóven *rica*, y cuya fortuna recaia en su madre si moria sin dar á luz vivo el feto de término que por estar en agonía érale imposible espeler: Duparque operó felizmente, y el niño sobrevivió cuatro dias á su madre, heredándole por consiguiente el afortunado viudo, por cuyo motivo, nada santo, guardóse Duparque de publicar el hecho.

Sea como quiera es un caso mas en favor de la empresa, y forma con los otros siete un número de hechos apreciables para estimular á los prácticos á seguir el ejemplo de aquellos osados tocólogos. Una circunstancia mas viene en apoyo de la misma práctica, y es la esperanza, por remota que parezca, de mejorar el estado de la moribunda. Casos han ocurrido ya de no poder salvar el feto por haberle extraido descompuesto, y sin embargo se aplazó por semanas y meses la muerte de la madre. Tampoco debe retraer la consideracion del estado inmaduro de la matriz para el alumbramiento: la situacion próxima que se supone á la agonía es sumamente parecida á la anestesia, y las resistencias orgánicas que el comadron pudiera temer, se vencen.

DEDUCCIONES.—1.^a La operacion cesárea debe ser absolutamente abandonada en la práctica ordinaria, reservándola solo para casos de defectos orgánicos que no consienten actos operatorios por las vias naturales.

2.^a Siempre que un comadron encuentre á la embarazada ya muerta, efectuará el parto forzado por las vias naturales, sean cuales fueren el tiempo y la causa de la muerte. Este proceder evita al operador toda zozobra, por no ser muy raros los casos de muerte aparente en las mugeres al parir.

3.^a Este acto operatorio es absolutamente necesario siempre que la gestacion haya entrado en los 180 dias, para desempeñar, aunque no fuera viable el feto, el acto fundamental religioso del bautismo.

4.^a A falta de comadron debe autorizarse á operar á las matronas revalidadas.

5.^a Siempre que el comadron asistiere á una embarazada de feto vivo y viable próxima á fallecer, constituida en aquel estado que cientificamente denominase agonía, procederá inmediatamente por las vias naturales á la extraccion del feto, efectuando el parto forzado.

6.^a Semejante acto no agrava las condiciones de la madre, y salva casi con certeza la vida del feto.

7.^a Legislativa, religiosa y humanitariamente hállase legitimada esta operacion.

8.^a Como finalmente, no lleva consigo este método el menor asomo de terror, ni deja señales en el cadáver de la madre, no exige aparatos, y puede realizarse con prontitud y facilidad, es muy regular que sea aceptada por los deudos de la agonizante.

TERAPÉUTICA.

ACCION FISIOLÓGICA Y MEDICAMENTOSA DE LA CAFEINA.

La cafeina parece escitar directamente el corazon. En un primer periodo, son aceleradas la circulacion y la respiracion, el pulso es mas frecuente, se activan las secreciones, irritase el aparato nervioso; todo el sistema muscular se contrae violentamente.

En el segundo periodo el corazon se amortigua, el pulso baja, el sistema muscular se cansa, pero no se paraliza, el sistema nervioso está fatigado.

Tóxico para la rana á la dosis de 1 centígramo, de 15 á 20 centígramos para el conejillo de Indias, la cafeina puede ser administrada al hombre á la dosis de varios gramos: no permanece sino algunas horas en la economía.

La cafeina es la que dá al café sus principales cualidades: por término medio se absorbe 4 gr. 7 c. de cafeina por dia. Hase referido un caso de intoxicacion por el café en un jóven doctor, que tomaba de cinco á seis tazas por dia.

El café como el alcohol, dice M. Leven, disminuye la escresion de la urea, disminuye las pérdidas orgánicas y economiza los tegidos. Con 2 litros de café por día, los mineros belgas soportan, con una nutricion poco sustanciosa, un trabajo muscular enorme. Las caravanas que atraviesan el desierto soportan, gracias al café, largas privaciones, y se sabe que ciertos ancianos se nutren casi esclusivamente de esta sustancia.

Como agente *terapéutico* el café ha sido empleado con algun éxito en la *hemicránea*, en el *asma*, *fiebre tifoidea*, *hidropesias* y *hernias estranguladas*. Si el café es perjudicial á cierto número de personas, provoca en ellas palpitations y agitacion muscular; pero en el mayor número es un manantial de fuerza física é intelectual, y siempre será el mejor antidoto en el caso de envenenamiento por el opio: despues del amoniaco, el café es el mejor sustitutivo para combatir los efectos de la embriaguez.

(*Archives de physiologie.*)

MICROGRAFÍA.

Los descubrimientos de parásitos, origen de enfermedades, se van multiplicando y sucediendo tan decididamente que amenazan á la nosología con un dominio tan esclusivo como el que antaño ejercieron las doctrinas iatromecánicas é iatroquímicas. Ya no se trata solo de males esternos y cutaneos, como la sarna, la tiña, la *ptiriasis versicolora*, etc. sino de dolencias generales como la viruela, la pústula maligna, el tifo, el cólera y otras afecciones similares, que se intenta referir á un parásito, cuyos caracteres y manera de generacion nunca se omiten. Conocidas son las investigaciones de Salisbury, en virtud de las cuales habriase hallado la causa próxima de las calenturas intermitentes en un parásito vegetal, encontrado por aquel en el suelo y atmósfera de los sitios pantanosos, como igualmente en los productos de las secreciones de los individuos atacados de fiebres miasmáticas. Pero es el caso que siendo este parásito la causa de las fiebres intermitentes reproduciéndose y escretándose por los propios enfermos febricitantes cómo explicar el que no se trasmiten por contacto de un individuo á otro, propagándose de esta suerte el mal á manera de contagio. Y sin embargo es uno de los hechos mejor esclarecidos respecto á las fiebres paludosas su absoluta incontagiosidad. Con todo, Salisbury sin mirar en barras, ni fiebres intermitentes, descuégase ahora con dos nuevas vegetaciones algóideas, que serian la causa, una de la sífilis, y la otra de la gonorrea.

La crypta syphilitica es un filamento algóideo tenuísimo, recto ó corvo, de uniforme estructura, transparente, de una gran refraccion, y de cabos obtusos y redondeados, procedente de esporos. Se ha encontrado en las úlceras y en la sangre de las personas afectadas de sífilis secundaria: el tejido conectivo seria un terreno fertil para esta criptógama que tambien se halla en los tejidos cartilágineo y óseo. Una vez introducida la planta en nuestros tejidos se alberga y prospera en ellos hasta que sea destruida

por los medios curativos. La *crypta gonorrhoeica* es por el contrario filiforme, y no se la encuentra sino en el tejido epitelial. Figuras varias representando estas vegetaciones van unidas á la Memoria publicada por el Autor en el *American Journal of Medical sciences*.

FÓRMULAS.

POMADA DE WILKINSON, MODIFICADA POR HEBRA, CONTRA LA SARNA.

Flores de azafre y aceite depurado, de cada cosa 200 partes.—Jabon blando y manteca lavada, de cada cosa 400.—Greda blanca, 120.—Mézclese.—Dos fricciones cada 24 horas.

LINIMENTO PARA LAS QUEMADURAS.

Agua de cal, 200 gramos.—Glicerina pura, 30.—Hidrolado de rosas, 80.—Goma tragacanto pulverizada, 250.

Se deslie la goma en el agua revolviéndola mucho para evitar grumos; añádese el agua de rosas y por último la glicerina.—Tambien sirve para las grietas y fisuras.

ASOCIACION DEL ÁCIDO FÉNICO Ó CARBÓLICO Y DEL IODO.

Tintura alcoólica de iodo, 3 gramos.—Acido fénico líquido puro, 6 gotas.—Glicerina, 30 gramos.—Agua destilada, 150. Mézclese.

Constituye un excelente antiséptico y desinfectante contra la ozena, otorréas, úlceras malignas de la faringe, de la matriz, vagina y útero, por medio de inyecciones.

GLICEROLADO DE ÓXIDO DE ZINC PARA LA CURACION DE GRIETAS Y FISURAS.

Glicerina, 40 gramos.—Almidon, 8.—Oxido de zinc, 4.—Mézclese la glicerina con el almidon en una cápsula de porcelana, agitando la masa hasta que adquiera la forma de gelatina. y entónces añádase el óxido. Con este medicamento se cubren las fisuras del ano, despues de cauterizarlas de vez en cuando con el nitrato de plata.

BIBLIOGRAFIA.

HIGIENE DE LA VISTA, POR EL DR. D. VICENTE CHIRALT, PRIMER AYUDANTE MÉDICO DE SANIDAD MILITAR. SEVILLA. 1868.

(Continuacion.)

Detenido y concienzudo es el estudio que hace de los defectos fisiológicos de la vision; reconoce como causa de la *miopia* un exceso de la refraccion, que considera de dos clases, *absoluto* cuando depende de un aumento de curvatura del cristalino por

tension del músculo ciliar, y *relativo* cuando es debido á una prolongacion del eje ocular ya por conformacion congénita del globo, ya por *ectasia* parcial de las membranas posteriores (esclero-coroiditis posterior.) Estudia la marcha que suele seguir la miopia en la generalidad de casos, y encarga una vigilancia suma por parte del enfermo en seguir los consejos prudentes del facultativo, si quiere evitar la miopia progresiva, ó la astenopia muscular, estados que suelen verse muy comunmente en las miopias abandonadas ó mal corregidas.

Interesantes son los párrafos que dedica á la miopia progresiva, y ojalá sean meditados por los facultativos, pues han de serles de útil aplicacion para reconocer y tratar dicho estado con el exito mas satisfactorio posible, atendida la gravedad de las circunstancias. Despues de dar reglas fijas para reconocer por los síntomas así subjetivos como objetivos, los caracteres diferenciales de dicha enfermedad; entra en el mecanismo de su desarrollo considerándole debido al exceso de presion ejercida sobre el globo en el acto de la convergencia por los músculos que abrazándole en todos sentidos producen sus movimientos, y teniendo en consideracion que esta convergencia es tanto mas necesaria en los miopes cuanto mayor sea su exceso de refraccion, pues se ven en la necesidad de aproximar los objetos á sus ojos, se comprenderá el aumento que tendrá que sufrir la prolongacion antero-posterior del ojo y con ella el estafiloma posterior. Pero no siempre ceden los elementos anatómicos constituyentes del globo del ojo, á veces las membranas resisten, y los músculos se distienden, pierden su fuerza, cumpliendo su objeto de un modo insuficiente, presentándose entonces el cuadro de síntomas descrito perfectamente por el Dr. Chiralt, que constituye la llamada *astenopia muscular*, la cual va á parar en la generalidad de casos en un *estrabismo divergente*, estado comun en las miopias muy antiguas, y en las muy graduadas de los jóvenes, y que puede ser debida tambien á otra causa, ó sea á un movimiento instintivo de uno de los ojos, para evitar los efectos de la accion convergente sinérgica.

Investiga la influencia que ejercen sobre la miopia los progresos de la edad y cree fundado en datos matemáticos, que es falso el aserto vulgar del mejoramiento con la edad, de la vista de los miopes.

Al tratar de los medios que pueden neutralizar ó corregir la miopia, da importantísimos consejos no solo acerca de las condiciones que deben reunir los instrumentos correctivos, si que tambien entrando de lleno en la higiene del miope, investiga las causas que pueden considerarse productoras de la miopia hallándolas en el seno mismo de la civilizacion; da escelentes consejos para detener la marcha de la miopia incipiente en los jóvenes estudiantes; se declara partidario del uso constante de gafas para la vision de léjos y cercana, cuidando escrupulosamente de que estén bien graduadas, y solo en los casos de miopias fuertes aconseja usar dos especies de cristales de distinta graduacion, pues en estas circunstancias los lentes con que el miope ve perfectamente de léjos, son incapaces para neutralizar su exceso de refraccion, no para ver mejor, pues el enfermo sin anteojos ve muy bien, sino para ver de menos cerca y evitar las terribles consecuencias del aumento de compresion ocular excesiva. Finalmente no queriendo invadir el terreno de la terapéutica, aconseja muy prudentemente á los enfermos el acudir al auxilio facultativo desde el momento en que sobrevenga alguna complicacion.

Al ocuparse del *presbitismo* ó *presbiopia*, ó sea la alteracion funcional que impide ver distintamente de cerca, ó mas acá del *punctum proximum* normal, sea cualquiera la duracion de la atencion visual; fundado en que las causas de esta alteracion consisten en que disminuyen las fuerzas de la acomodacion, y aumenta la consistencia del cristalino, considera indispensable el neutralizar el déficit de refraccion dinámica con cristales biconvexos apropiados, y convencido de que el descrédito de los anteojos en estos casos, se debe generalmente á la mala eleccion, clama contra la costumbre de acudir á los ópticos buhoneros, y hasta en algunos casos de echar mano de los

primeros cristales que encuentran, los cuales han servido muchas veces para personas de edad mucho mas avanzada. Atendida la importancia que debe darse á dicha eleccion, recomienda que se consulte al oculista, y no siendo posible en todos los casos el poder reclamar las luces de personas que pueden considerarse peritas, da á conocer las tablas de Donders, las cuales en los casos de presbiopia normal, siempre serán preferibles para fijar la graduacion de los lentes segun la edad del enfermo, á los erroneos tanteos del interesado ó quinquillero.

Tratando luego de las complicaciones que acompañan á la presbiopia, causas muchas veces del descrédito de los anteojos mal elegidos, describe perfectamente las debidas á la disminucion de la agudeza visual, á las enfermedades de los medios refringentes y de las membranas profundas, considerando siempre sospechosos á los présbitas que mudan á menudo de cristales, pues esta sola circunstancia, como afirma Donders, basta para hacer sospechar el glaucoma.

Reconociendo un mecanismo idéntico al de la presbiopia, la parálisis mas ó menos completa de la acomodacion, describe este nuevo género de presbiopia que puede considerarse patológico, así como el anterior, por ser generalmente debido á la edad, puede llamarse fisiológico, y establece el diagnóstico diferencial entre ambos estados.

Finalmente da reglas para la eleccion que debe hacerse de cristales en dichas alteraciones, encargando el suprimir la fijacion de la vista en objetos que no se hallen en relacion de volúmen con la agudeza visual y el *punctum proximum*, siempre que la presbiopia esté complicada de disminucion en dicha agudeza, y cuando sea indispensable el tener que fijar la vista, encarga que se acuda al oculista para que determine la clase de lentes compuestos que deben usarse para que combinando la suficiente potencia convergente, con una apropiada convergencia de ambos ejes ópticos, se evite la convergencia de estos mismos ejes que puede conducir á la astenopia muscular y consecutivamente al estrabismo. Sin duda el autor convencido de que los oculistas están enterados ya de los medios de que deben valerse en estos casos, para no ser demasiado estenso no ha considerado oportuno el indicarlos, pero atendida la importancia del asunto, de fijo que del mismo modo que aconseja dar una ligera inclinacion hacia adentro á los cristales, las reglas que hubiera dado para desviar los ejes ópticos por medio de la descentralizacion de los lentes, ó por la combinacion de los lentes prismáticos con los biconvexos, en los casos mas graduados, hubieran sido de mucha utilidad para los profesores. No hablamos de la tenotomía, porque esta, lo mismo que los medios que el autor indica para el tratamiento de las complicaciones que acompañan la presbiopia, entra de lleno en el dominio de la terapéutica.

Describe de un modo muy claro, la *hiperopia* ó *hipermetropia*, alteracion de la refraccion conocida de pocos años á esta parte cuyo defecto contrario á la miopia, estriba en que abandonada la refraccion ocular á si misma, sin poner en juego la acomodacion, se reúnen los rayos paralelos detrás de la retina, en lugar de producir su foco en la capa de los bastoncillos; trata de la *manifiesta*, y de la *latente* cuando un exceso de potencia acomodativa, encubre por algun tiempo dicho defecto. Llama la atencion acerca la frecuencia con que se ve esta enfermedad en los jóvenes, se fija en la astenopia acomodativa como uno de los primeros síntomas que suele presentar, y con el fin de distinguirla de la ambliopia incipiente traslada la descripcion clásica de dicha enfermedad hecha por Donders. Investiga luego las complicaciones á que puede dar lugar, ora conduciendo á la ambliopia por la congestion de las membranas internas; ora simulando la miopia por la convergencia forzada que sufren los ejes ópticos, para procurarse con la aproximacion imágenes grandes que neutralicen hasta cierto punto la inexactitud de los círculos de difusion: y al ocuparse del tratamiento recomienda el uso de los cristales convergentes, aconsejando el emplearlos constantemente cuando la hipermetropia sea manifiesta: y en los sujetos jóvenes, cuando es debida á una atonia general morbosa aconseja el sujetarse á un tratamiento médico bien dirigido.

(Se concluirá.)

DR. CABRERAS Y ARAGÓ.

VARIEDADES.

Un nuevo adelanto en electroterapia.—Con este título leemos en el apreciable colega madrileño «La Aspiración médica,» una interesante noticia de los experimentos practicados por el Dr. Lacon de Lacy en la Facultad de medicina. Grandes son las ventajas que deja vislumbrar el procedimiento de electrización del mencionado doctor, sobre todo por lo que respecta á la *dosificación*, á la *excitación* de contracciones aun las más enérgicas *sin ocasionar la menor sensación* y á la *graduación*; pero estamos completamente á oscuras tanto acerca del método como del aparato, y ni siquiera sabemos si son corrientes galvánicas las empleadas en los experimentos mencionados por «La Aspiración médica» ó si son corrientes farádicas.

Parece ser que Mter. Lacon recorre las principales facultades de medicina de Europa repitiendo en cada una sus experimentos; mas no tiene á bien dar la menor explicación de los mismos ni descubrir la construcción y mecanismo del aparato de que se sirve, de invención suya también.—Si esto es realmente así, no se nos alcanza que es lo que se propone con el Dr. Lacon, ni qué provecho sacará la ciencia de esta nueva invención. Por muy admirables que sean los resultados de los experimentos, no bastarán más que á excitar la curiosidad; pero mientras no se facilite el modo de *estudiarlos científicamente*, mientras no se abra la tapa de la misteriosa caja que encierra el aparato volta-farádico, ó magneto-farádico, ó galvánico ó lo que sea del Dr. Lacon, la electroterapia se verá privada de utilizar el descubrimiento, y de perfeccionarlo.

No se acaba de comprender la conducta del Dr. Lacon ante un público compuesto de personas científicas: se explicaría bien en el escenario de un teatro ó en el salón de un casino.

Pero con todo, no adolecemos de impaciencia. Si son exactas las noticias recogidas respecto al Dr. Lacon, á su procedimiento y á su aparato, día vendrá en que los dé á conocer *científicamente*: quizá no tarde más tiempo que el que necesite para terminar su paseo por Europa admirando con sus experimentos á los hombres de ciencia, por vía de *impresión preparatoria*. Aunque no sepamos ni podamos adivinar cual sea el plan que se ha trazado el Dr. Lacon; suponemos que no habrá inventado un aparato y un procedimiento de electrización que pueden ser de utilidad á la ciencia y á la humanidad, para guardarse indefinidamente el secreto del invento. Y esta suposición nuestra es tanto más verosímil, cuando se trata de un hombre cuya fortuna dicen que es respetable, y en quien por lo mismo no pueden sospecharse miras de mezquino interés.

E. B.

Acta de la sesión pública, celebrada por la Academia de medicina y cirugía de Palma de Mallorca, en 2 de enero de 1868.—Ocupábase principalmente un buen Discurso del Dr. D. Fernando Weyerler y Laviña, Subinspector, Jefe del cuerpo de sanidad militar en las islas Baleares, condecorado con la cruz de emulación científica, etc. Lleva por título: «¿Cuáles son las causas de la frecuencia de la litiasis en la isla de Mallorca, y los medios de remediarla, impidiendo su desarrollo?» Las observaciones del eminente práctico tienden á demostrar que sin ser la litiasis una plaga notable del país, como en ciertas comarcas de Europa, es una enfermedad relativamente más general de lo correspondiente al número de aquellos habitantes y notoriamente provocada por el uso más común de alimentos excesivamente azoados, de las carnes de cerdo fuertemente condimentadas y de muchas hortalizas no llegadas á sazón, así como también por el uso casi exclu-

sivo de vinos de ínfima calidad, no neutralizados con la profusion que fuera de desear por el empleo abundante de aguas puras naturales, que sin ser de muy esquisitos manantiales abundan y se recomiendan por su salubridad en la isla.

Suministro de fuerzas radicales á los niños.—Observaciones concienzudas y terminantes de M. Mourièr han demostrado que el fosfato de cal unido á la albúmina y en forma de sémola dota á la leche de la nodriza ó á los alimentos ordinarios de la criatura de los principios necesarios para fortalecerle y completar su asimilacion, proporcionando una base idéntica á la *osteina*. Escogidas 18 nodrizas que habian de lactar 22 niños, perdieron 8 en el primer año, y ofrecían los 14 restantes entecos y linfáticos. En estas condiciones empezaron á tomar 2 menestras diarias preparadas con la sémola de M. Mourièr, sin alterar en nada sus hábitos: pasado un año murieron solo 3 de enfermedades accidentales, habiendo adquirido los otros 11 una excelente constitucion.

Signo indubitable de muerte real.—Aplicase la llama de una bugia á la yema de un dedo de la mano, ó al dedo gordo del pié por todo el tiempo necesario para vesicar: si la flictena contiene serosidad, persiste de seguro la vida, pero si estalla dando salida solo á vapores, la vida se ha estinguido; en una palabra: vejiguilla enjuta señal de muerte, mojada señal de vida.—(*The Medical Times and Gazette*).

SECCION OFICIAL.

REGLAMENTO PARA LA ORGANIZACION DE LOS PARTIDOS MÉDICOS.—(*Continuacion.*)

Art. 21. En los pueblos donde hubiese establecida una ó mas boticas, ó la establezcan espontáneamente uno ó mas Farmacéuticos sin ser llamados por el Ayuntamiento, solo se abonará á estos, aunque se les considere titulares, el importe de las medicinas que en justa proporcion deberán suministrar entre todos para la expresada asistencia de los pobres; no pudiendo obligarles á prestar ningun otro servicio facultativo.

Art. 22. Cada año comprenderán los Ayuntamientos en sus presupuestos municipales las cantidades consignadas en los artículos 11, 12, 14, 15, 17 y 19, así como las indicadas en el 20 y 21, las cuales se satisfarán puntualmente á los titulares el último dia de los meses de Marzo, Junio, Setiembre y Diciembre.

Art. 23. Quedan obligados los Ayuntamientos, y en su representacion el Alcalde ó quien ejerza sus funciones, á dar cuenta al Gobernador de la provincia, en los ocho dias siguientes á la terminacion de los plazos indicados en el artículo anterior, de haber sido satisfechas las asignaciones de los titulares.

Art. 24. Serán apremiados los Ayuntamientos para el pago de estas asignaciones, si no lo efectuasen en los plazos trimestrales fijados en el artículo 22.

Art. 25. No podrán contratar los Ayuntamientos Facultativo alguno titular para el desempeño de otros servicios que los propios de su profesion, expresados en su título respectivo, ni autorizarán los Gobernadores la menor contravencion en este punto. Asimismo cuidarán los Gobernadores de hacer guardar y cumplir la Real orden de 1.º de Octubre de 1860, relativa á ciertas obligaciones extrañas á la profesion de los Cirujanos, que algunos pueblos suelen imponerles.

Art. 26. Cuando haya de proveerse una plaza de titular, el Ayuntamiento, asociado á doble número de mayores contribuyentes, fijará la clase á que ha de pertenecer

el partido y las condiciones del contrato que se ha de celebrar; todo con sujeción á lo prevenido en este reglamento, de lo cual se levantará el acta correspondiente.

Art. 27. Solicitada y obtenida la autorización del Gobernador para la provision de la plaza de titular, á cuyo fin se le remitirá el acta expresada en el artículo anterior, deberá anunciarse la vacante en la *Gaceta* ó en el *Boletín* de la provincia por lo menos, señalando un plazo que no baje de veinte dias, á contar desde la publicacion, para que los pretendientes dirijan al Alcalde sus solicitudes con la copia del título y hoja de servicios, legalizados por escribano ó certificados por el subdelegado de Sanidad del partido donde resida el aspirante, y relaciones de méritos documentadas.

Art. 28. Luego que termine el plazo para la admision de solicitudes, remitirá el Alcalde al Gobernador de la provincia las que hubiese recibido, quedando nota circunstanciada en la Secretaría del Ayuntamiento, y aquella autoridad las pasará á la Junta provincial de Sanidad. Dicha Junta publicará la lista de los aspirantes con sus títulos respectivos en el *Boletín oficial* de la provincia, para recibir por término de diez dias, á contar desde la fecha de su publicacion, las reclamaciones á que hubiere lugar; y trascurrido este plazo pasará á formar, cuando el número de aspirantes lo consientan, una terna de los que aparezcan con mayores merecimientos, expresando las circunstancias que en ellos concurren y los hagan preferibles á los demás. Las Juntas tendrán presente al efecto los títulos académicos de los aspirantes, los méritos contraídos durante su carrera, tanto escolástica como profesional, y su antigüedad en el ejercicio de la profesion, considerando como circunstancias preferentes, en igualdad de grados académicos y de las demás condiciones, el mayor tiempo de buenos servicios en otros partidos.

Para el debido conocimiento, las expresadas Juntas llevarán un registro de los médicos y cirujanos titulares de su respectiva jurisdiccion, en que consten sus títulos académicos ó profesionales, la antigüedad de sus servicios en los partidos y los méritos que hubiesen contraído en el cumplimiento sus deberes sanitarios.

Art. 29. Luego que el Gobernador de la provincia remita al Alcalde el informe de la Junta provincial de Sanidad, arreglado á las anteriores prescripciones, reunirá este al Ayuntamiento y doble número de mayores contribuyentes para hacer la eleccion, por mayoría absoluta de votos, entre los incluidos en la propuesta. Si á los diez dias de recibir el Alcalde la propuesta no diere cuenta al Gobernador de la provincia de haberse hecho el nombramiento, se entenderá nombrando el presupuesto en primer lugar, y el Gobernador comunicará las órdenes correspondientes.

Art. 30. En el caso de no presentarse aspirantes á la plaza anunciada en el tiempo señalado, el Alcalde lo pondrá en conocimiento del Gobernador de la provincia para que se publique segunda vez el anuncio en el *Boletín oficial* y en la *Gaceta de Madrid*.

Si tampoco entonces se recibieran solicitudes, el Gobernador proveerá segun el caso; y previo informe de la Junta, resolverá con arreglo á lo determinado en los artículos 9.º y 18, haciéndose, con la variacion de las condiciones, nuevos anuncios, que seguirán los mismos trámites establecidos.

Art. 31. Si el profesor elegido con arreglo á lo prescrito en los artículos anteriores aceptase la plaza de titular, y el Gobernador aprobase el nombramiento por haberse cumplido todas las condiciones de legalidad que quedan establecidas, se procederá á extender en la debida forma la escritura de contrato que se expresa en el artículo 67 de la ley de Sanidad.

Estos contratos se renovarán cada cuatro años, con la concurrencia del Ayuntamiento y doble número de mayores contribuyentes, segun se halla establecido, y la conformidad del facultativo titular; levantándose el acta correspondiente, que se elevará á conocimiento del Gobernador de la provincia.

(Se continuará.)

Por lo no firmado, J. ROCA.

E. R., D. JOSÉ CANUDAS.

EL COMPILADOR MÉDICO.

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE BARCELONA.

ESPOSICION DIRIGIDA Á S. M. EN SOLICITUD DE NUEVO

REGLAMENTO.

SEÑORA :

La Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, con el mas profundo respeto á V. M., acude á los piés del trono, esponiendo que: — Treinta y ocho años hace fueron creadas las Academias de Medicina y Cirugía del Reino, en una época de tan grande atraso en la organizacion de la enseñanza y ejercicio de la ciencia de curar, que universidades, escuelas especiales, clases é individuos, se hallaban en completa disonancia. Al influjo necesariamente nocivo de tantas rivalidades se agregaba el del atraso de la propia administracion del Estado y de los pueblos, hijo de la naturaleza de las instituciones políticas á la sazón dominantes. — Cambió presto la faz de la nacion, é inevitablemente brotaron las reformas, aunque laboriosamente y por incompleto, atendida la gran rémora de los intereses y personalidades antiguas subsistentes. — Fué la primera alteracion notable inducida á las academias, la cesacion completa de sus atribuciones como jurados, ántes vigentes; para la reválida de médicos, cirujanos y matronas. — No tardó en seguir á esta modificacion la mucho mas sensible del cese de las propias corporaciones médicas en la inspeccion directa del ejercicio legal de la ciencia de curar, en la declaracion de las epidemias y epizootias, en las direcciones de aguas minerales y en otros muchos objetos importantísimos de higiene pública. — Desprendiéronse en consecuencia de su autoridad inmediata los antiguos subdelegados, y abolida toda intervencion de las academias en cuanto era relativa al gobierno y administracion de lo que se denominaba *policia médica*, han quedado estos cuerpos literarios reducidos á la simple categoría de consultivos, aunque sin disposiciones legales definitivas y aclaratorias de su nueva situacion. — Al paso que el nuevo código sanitario fué despojando una por una á las academias de todas sus antiguas atribuciones para acumularlas en las Juntas provinciales de Sanidad, las nuevas leyes de Instruccion pública, sin consignar obligaciones perentorias y ejecutivas en las Facultades de Medicina de las universidades referentes á los médicos despues de su salida de los gimnasios de la enseñanza, tampoco han mencionado respecto de los catedráticos obligacion ni derecho alguno extraño á las mismas universidades. — Por otra parte, las academias, habiendo perdido su anti-

gua é inmediata dependencia de la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugia del Reino, sin haber adquirido en sustitucion el derecho de entenderse directamente con ninguno de los Ministerios de Gobernacion ó de Fomento, á cuyos ramos parecen adscritas, resultan hoy dia en rigor como acéfalas y huérfanas en el seno de las instituciones sociales, entre quienes viven y á las que asiduamente han de servir, prestándoles la ilustracion ó experiencia que respectivamente exijan de la naturaleza é índole especial de los trabajos y estudios médicos que las academias practican.—Estas corporaciones, aunque subvencionadas con muy escasos fondos, y aunque privados de todo emolumento sus individuos, no ambicionan la reconquista de ninguna de sus atribuciones antiguas, no decaen por ahora de su constante fervor por el servicio público, así para los tribunales como para la Administracion en general, pero desean vivamente la iniciativa de una fuerza vital que las permita ejercer en mayor escala sus funciones científicas y consultivas, ampliar sus tareas, atraer á su seno mayor número de capacidades, dispensar nuevos y eficaces estímulos al saber y á la aplicacion, ejercer por la publicidad mas saludable influjo en las clases similares, dotarlas de nuevas costumbres y gérmenes de progreso, aspirando por todos estos medios á estender su accion benéfica á mayor ámbito del país.—Seria por tanto muy natural que al reorganizarse y adquirir el texto de una nueva pauta de sus funciones, se constituyeran en un verdadero cuerpo literario que sin atenuar en lo mas mínimo su dependencia casi directa del Gobierno y hasta de sus inmediatos delegados, llevaran en sí mismas la autonomía del régimen. Como cuerpos literarios de funciones incesantes y de cometidos dilatados á veces á un tiempo bastante largo ó indefinido, el alma, por decirlo así, de su gestion, deberia ser inamovible, como lo justifica el ejemplo unánime de todas las corporaciones análogas, en quienes siempre se ha vinculado el cargo vitalicio y subvencionado de un secretario perpétuo.—Debiendo refundirse en una grande Academia de Medicina teórico-práctica otras varias ramas hoy como desgajadas del tronco principal, ó privadas de la necesaria sávia para su incremento y frondosidad, la distribucion de los trabajos y el aprovechamiento de tantas actividades intelectuales convergentes á un centro comun, reclamarian la formacion de varias secciones con sus correspondientes directores y secretarios especiales.—El Presidente de todas y de la propia Academia en cuerpo, no solo deberia ser de eleccion directa y por mayoría absoluta de todos los académicos, sino que además deberia retardarse su renovacion por lo menos un bienio, cuidando para las eventualidades de elegir por el mismo proceder dos vice-presidentes.

Atendido el espíritu dominante en los progresos de las ciencias médicas que al parecer son los reclamados desde muchos siglos por el verdadero arte de curar, es ya indispensable el íntimo consorcio de la terapéutica y de la clínica con la química y la historia natural, dando por supuesta la base general de la anatomía y de la biología. De aquí espontáneamente resaltan las secciones desiguales en número de individuos en razon á la mayor ó menor estension de sus objetos, y relativas á los propios títulos enunciados.—*Primera seccion.*—Historia natural.—Anatomía humana y

comparada.—Veterinaria.—Biología.—*Segunda seccion.*—Patologías general y especial.—Anatomía patológica.—Teratología.—Helmintología.—*Tercera seccion.*—Terapéutica.—Medicina legal.—Toxicología.—Higiene pública.—Química.—Hidrología.—*Cuarta seccion.*—Medicina, cirugía y obstetricia prácticas.—*Quinta seccion.*—Legislacion sanitaria, literatura y pedagogía médicas.—Considerando necesario el número de cuarenta individuos para la formacion completa de estas academias, deberian distribuirse en la forma siguiente :—Para la 1.^a seccion, siete.—Para la 2.^a seccion, nueve.—Para la 3.^a, quince.—Para la 4.^a, seis.—Para la 5.^a tres.—Y atendida la extension respectiva de las ciencias comprendidas en la Academia, sus cuarenta individuos deberian figurar á poca diferencia en los siguientes guarismos : Veintiocho médicos, ocho farmacéuticos, tres veterinarios de primera clase y un naturalista.—Cada director en su seccion segun la calidad y extension de los trabajos, los organizaria y evacuaría con sujecion á un reglamento interior.—Tales son las principales bases de la reorganizacion que esta academia desea, en su ardiente aspiracion á procurar la mayor suma posible de bienes á la patria.

Pero para mas plena demostracion de la necesidad en que hoy se hallan estas corporaciones de poseer una nueva prescripcion preceptiva de sus derechos y de sus deberes, la Academia esponente hará el siguiente exámen analítico del *Reglamento para el gobierno de las Academias* de medicina del reino decretado por el Augusto Padre de V. M. en 28 de agosto de 1830.

En el capítulo primero, en que se establece una Junta Superior gubernativa para la direccion de todas las Academias, se involucran los fundamentos de muchas funciones subalternas, que suprimida aquella elevada institucion, no han podido hallar rumbo en ninguna otra parte. Debiéndose á la misma institucion la de Vicepresidente para cada academia, seria natural que de hoy en adelante las academias elijan Presidente, y que á este reemplacen vicepresidentes elegidos como los demás cargos, formando con los secretarios y aquel en la mesa una junta consultiva para casos determinados.

Con la subordinacion de los Subdelegados á las Juntas de sanidad y los efectos naturales de la desaparicion del capítulo I, los artículos 2.^o 3.^o 4.^o y 5.^o del capítulo II quedan sin aplicacion.

Los artículos 10 y 11 referentes al ingreso de socios, parecen depresivos de la dignidad de los aspirantes y de la de las academias. Deberian sustituirse por eleccion y presentacion encargadas anualmente á una comision nominadora, sin perjuicio de las pruebas de concurso.

Los artículos 19 y 22 encuéntranse abolidos por las leyes de instruccion pública y de sanidad respectivas.

Del capítulo III el cambio de institucion política y la abolicion de algunos fueros han dejado sin efecto el artículo 1.^o y el 2.^o está modificado por la ley de sanidad. El 3.^o y 4.^o han caido en desuso, y el 5.^o nunca llegó á regir. A la observancia del 7.^o, 8.^o y 9.^o se han opuesto siempre las Administraciones de los Establecimientos de beneficencia. Respecto del artículo 11 es de observar que si algun premio ha sido establecido débese al desprendimiento de varios académicos.

Los artículos 2.º, 3.º, 4.º y 22 del capítulo IV están remplazados por la Real orden de 13 de agosto de 1866.

El artículo 6.º del propio capítulo es á veces motivo de imposibilidad de celebrar sesion, ni aun con grande número de socios, si da la casualidad de estar ausentes ambos secretarios, y se opone cualquiera de los concurrentes á la habilitacion de un secretario accidental, recurso del que legalmente no se ha privado jamas Asociacion ninguna.

El texto del artículo 15 exige una intimacion algo violenta á los socios correspondientes, facilísima de evitar estableciendo una completa separacion de sesiones literarias y económicas.

El artículo 19 no llegó á regir, y el 20 se apoya en el de los Colegios de 1827, abolido ya. Este vacío se subsanaria decorosamente no apelando á la ciega suerte. como allí se disponia, sino al ilustrado criterio del Presidente, que puede con toda probabilidad de acierto dirimir el empate con un voto de calidad.

En el artículo 3.º del cap. V, se marcan las funciones del secretario con sujecion á lo prescrito en el ya citado reglamento de los Colegios abolido, lo cual exige una nueva disposicion; pero es de notar que por el artículo 10 se concede al secretario remuneracion doble de la ofrecida á los demas socios, y esto indica bien claro que la mente del fundador fué siempre tomar en cuenta las mayores taréas anexas á dicho cargo; consideracion que llevó por último á dotar en todos los países á las academias con un secretario perpetuo de sueldo proporcionado á su trabajo.

El cap. VI, destinado á reglamentar la enseñanza, no llegó á plantearse, y hoy es incompatible con el sistema vigente en las universidades.

Para cumplir como lo efectuaría con el mayor gusto esta Academia el delicado cometido consignado en el artículo 2.º del cap. VI, necesitaría obtener alguna pequeña subvencion que siquiera cubriese los gastos que tales análisis y esperimentos acarrear. Mayores sacrificios exigiria el cumplimiento de los demás cometidos, no menos honoríficos é interesantes que se le designan en este mismo artículo, como publicar programas y otorgar premios sobre puntos difíciles ó nuevos de la ciencia de curar.

El cap. VIII caducó por completo desde la promulgacion de la nueva lei de instruccion pública.

El cap. IX se ha continuado observando mas por un buen celo de las academias y deferencia de las Autoridades que por derecho legal.

Todas las atribuciones conferidas á las academias en los cap. X y XI quedaron anuladas por la lei de sanidad, y anteriores decretos sobre el ramo.

Las academias prosiguen infatigables ejerciendo el encargo de la vacunacion gratuita. prescrito en el cap. XII, á pesar de carecer de la consignacion necesaria para conseguir de los institutos de Paris, Londres y aun de Nápoles, ó de algunas localidades de España, el primitivo y genuino cowpox, á fin de renovar por lo menos anualmente el virus y garantizarlo del sifilitico, que con las repetidas autogenias puede infiltrarse desapercibidamente, ó sin este peligro la misma vacuna verdadera animal de transmision en transmisiones humanas indefinidas, llega á desvirtuarse ó degenerar.

Tampoco las academias, ya que por el celo de sus individuos se proporcionan la linfa vacuna de los mas puros manantiales, disfrutan de medio alguno coactivo material, ni moral, que obligue á las clases proletarias á recibir este precioso don, provechoso primeramente á ellas mismas, y consecutivamente á la Sociedad entera, á la cual la adopcion universal é ineludible de la vacunacion libraría del riesgo muy grave de la formacion de vastos focos de epidemias é infecciones variolosas, que nacen y se amplifican por efecto de hallar pábulo el mal en la multitud de niños, quienes por incuria ó supersticion de sus padres, aun permanecen sin el eficaz preservativo en medio de las poblaciones, brindando al contagio importado á la hora menos pensada por los ganados ó por los viajeros, vehículos inmunes para sí del propio virus.

En el cap. XIII, encárgase á las academias la resolucion de los problemas médico-legales que los tribunales les sometieren; pero ellas han tenido el sentimiento, no de amor propio, sino de justicia, de que algunos de sus dictámenes terminantes, categóricos, llenos de pruebas y experimentos concluyentes, no siempre hayan servido de base ó regla á las sentencias de los jueces, como por antiguas Reales órdenes se halla prevenido.

Los capítulos XIV, XV, XVI, XVII, XVIII y XIX han caducado con las nuevas legislaciones.

Lo poco que segun el cap. XX poseen algunas academias en punto á Biblioteca y gabinetes, se debe á la generosidad y desprendimiento de varios de sus miembros, que las han dotado de estos utilísimos recursos de la ciencia, si bien aislados, por no contar con rentas, ni asignacion alguna que facilite su aumento y servicio público, sin cuyo requisito son tales medios de instruccion punto menos que estériles.

Desprovistas hoy las academias de los subdelegados las es enteramente imposible llenar segun el cap. XXII su principal instituto, cual es observar en sus vastos distritos, algunos mayores que los universitarios, las enfermedades endémicas ó epidémicas, formar la Estadística de las condiciones respectivas de salubridad ó mortalidad de las poblaciones, ó realizar cualquier útil indagacion higiénica ó sanitaria en sus respectivas circunscripciones, sin que este vacío haya sido, ni pueda por ahora ser llenado debidamente por las Juntas de sanidad provinciales ó municipales, cuya organizacion y funciones actuales dejan mucho que desear.

Sea como quiera, con mas ó menos atribuciones mergadas, las academias todavía son llamadas diariamente á prestar importantes servicios á la Administracion de Justicia y á la Higiene pública, por lo menos, y en ambos conceptos se las reconoce como unas oficinas del Estado, cuyos servicios son á veces imperativamente reclamados, sin atender á que no reciben como disponia el cap. XXIII los fondos con que fueron creadas, ni mucho menos. Desde la última reduccion hecha en los presupuestos en 1866, en que la ya pobre consignacion mensual de esta academia se rebajó á 390 rs. al mes, insuficiente para abonar los sueldos estremadamente módicos de un portero y de un amanuense, la Academia con muchas dificultades y atrasos va sufragando los inescusables gastos de escritorio y

de alumbrado; y si todavía puede contar con algunas suscripciones periódicas científicas, débelo á incesantes donativos de algunos de sus individuos.

Para desempeñar los dispendiosos cometidos de las autoridades y de los tribunales, por desgracia mui frecuentes, relativos á ensayos de sustancias sofisticadas y análisis de venenos ú otros objetos de procesos criminales, ha de impetrar el auxilio de las Facultades de medicina y de farmácia, mediante la intercesion del Ilmo. Sr. Rector de la universidad, quienes á pesar de ella, habrán de limitarse en algunos casos á proporcionar solo el uso de aparatos é instrumentos, sin reactivos, ni otros gastos, á que no puedan alcanzar sus castigados presupuestos de la enseñanza.

A la academia de Barcelona ha sido tanto mas sensible su descenso á tan precario estado económico, por cuanto habia gozado en otros tiempos de menores tareas una subvencion mas holgada. Los 2000 escudos que por Real decreto de 9 de febrero de 1797 habia disfrutado anualmente, pagados de fondos de propios de todo el antiguo Principado, no la han sido indemnizados con ningun otro equivalente despues de la desamortizacion, como se ha hecho con todos los propietarios ó usufructuarios de rentas análogas, al paso que el nuevo movimiento social de la época, así en la Administracion como en los tribunales, cada dia la sobrecargan con mayores trabajos de oficio, que por ahora desempeña de mui buen grado, mientras no importan consigo grandes gastos, en cuyo caso se verá obligada, como lo acaba de verificar, á declinar estas comisiones superiores á sus recursos, sin por eso indicar la congruencia de encomendarlas á los mismos peritos á quienes los propios tribunales han encargado las diligencias remuneradas. Si cesando la actual penuria volviese la Academia á gozar siquiera su anterior consignacion última de ochenta escudos mensuales, no se veria imposibilitada en adelante, como preve, de dar cumplimiento á todo encargo ó mandato, sea cual fuere su origen, por absoluta falta de material.

Finalmente el cap. XXIV está consagrado mui encarecidamente á la observancia del propio reglamento; pero desdichadamente comenzó desde su misma publicacion á experimentar modificaciones y cercenes hasta llegar á la consuncion en que desde 1848 se encuentra, reducido á un espíritu apagado y á una letra muerta, á cuya pálida sombra la Corporacion se continúa rigiendo por su leal criterio y buen celo.

Por luengos años Dios conserve la importante vida de V. M. para bien de la Monarquía.

Barcelona 4.º de junio de 1868.—SEÑORA.—A L. R. P. de V. M.—*El Vicepresidente, JOAQUIN CIL.—El Secretario de Gobierno, EDUARDO BERTRAN.*



OBSERVACION HECHA POR EL DR. D. SIMON BOFILL, Y PRESENTADA A LA ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA, AL ASPIRAR AL TÍTULO DE SOCIO CORRESPONSAL.

(Continuacion.)

Reconocido el estado general del enfermo, se le encontró acusando alguna cefalalgia con un poco de calor frontal, cierto grado de sensibilidad de la vista á la accion de la luz, cara contraida y de sufrimiento, morosidad en contestar á las mas interesantes preguntas que se le dirijian, lo que le costaba mucho y lo hacia á duras penas con la espresion mas corta que encontraba, lengua espurca, sed, mal gusto, inapetencia, respiracion pesada, quejumbrosa, algo corta y frecuente, oscuros latidos del corazon, vientre abultado, sonoro, timpanítico y permanentemente doloroso en toda su estension aun sin tocarle, cuya exaltada sensibilidad se aumentaba vivamente al simple tacto, no pudiendo por ningun concepto tolerar la mas leve presion, quejido melancólico continuo, espresion del profundo sentimiento de que adolecia y del vivísimo dolor mencionado de la mayor parte de su cavidad abdominal que se hacia directamente estensivo hácia los lomos y que sobre todo era agudísimo en las inmediaciones de la herida en cuyo punto ofrecian los tejidos y paredes de aquella, ostensible y anormal tumefaccion. Habia gran estreñimiento de vientre y las orinas eran escasas, subidas de color y sedimentosas con algun calor y escozor en su emision, el pulso pequeño, frecuente de ciento veinte pulsaciones, depresible y concentrado.

Tal era el síndrome que ofrecia Rocasalbas en la proximidad de la media noche del dia 17 del citado Agosto, el cual como se ve argüia no solo suma gravedad en sus estados general y local sino hasta inminente y próximo peligro de la vida; en cuya atencion los facultativos que le vieron aislada y sucesivamente Doctores Mendoza, Marquillas y el que suscribe vieron indicado y le prescribieron unánimemente una sangria general, el uso de una solucion gomosa cítrica de la que tomó cada hora media jicara, unturas emolientes en toda la estension del vientre sobre el cual se aplicaron recientes redaños frecuentemente renovados, con lavativas emolientes cada seis horas, bebidas demulcente-atemperantes como el agua de grama y cebada á pasto, dieta absoluta y media jicara de agua carbónica á cortos intervalos para impedir á todo trance la presentacion de los vómitos que por fortuna aun no se habian visto; complicacion que hubiera aumentado la gravedad por su origen ó significacion y por sus efectos inevitables como los de mayor salida del omento herniado. Se encargó el mas esmerado servicio, suma quietud y silencio á su alrededor. Con el cumplimiento de estas prescripciones se quedó en reunirse los Profesores al dia siguiente en Junta que tuvo lugar á las siete de la mañana.

En esta se vió al enfermo á poca diferencia como la noche anterior en su estado general del que sin necesidad de describir síntomas nuevamente, se debe consignar que realmente se detuvo su marcha que fué hasta entonces decididamente invasora, habiendo por lo tanto conseguido una

positiva suspension que no dejó de ser satisfactoria; y en cuanto al tumor que salia de la herida se observó que habia perdido algo, aunque poco, de su blancura, del color natural de la sangre circulante, de su pastosidad y blandura y de su sensibilidad, sin ofrecer este ni el enfermo otros cambios dignos de mencion. Con este motivo se acordó continuar exactísimamente con el mismo plan empezado, mantenerse de observacion y reunirse otra vez en consulta á las nueve de la noche. En esta observaron que no solo continuaba la suspension de todos los sintomas generales y locales, sino que se habia iniciado cierta tendencia á la mejora notada sobre todo en estos últimos y especialmente en el tumor, que al paso que iba lentamente perdiendo sus condiciones de normalidad, se habia disminuido en volumen sin duda á consecuencia de haber reentrado una pequeña cantidad como lo corroboraban todas las señales exteriores; lo propio que la irritacion de que era asiento, afectando por lo tanto mayor movilidad giratoria al rededor del eje del pedículo. Con este motivo se ordenó la continuacion del mismo plan en toda su estension, que tan buenos resultados empezaba á dar y que por lo tanto no habia razon para cambiar, quedando en repetir la Junta á las seis de la tarde del dia siguiente. En esta se le vió con la prosecucion de la mejora ya resueltamente decidida como lo atestiguaba la ligera disminucion de cefalalgia general y frontal, de la fotofobia, de la dificultad y morosidad en el habla, de la espresion de sufrimiento y de la contraccion del rostro, como igualmente del quejido, del dolor, timpánitis y abultamiento del vientre con inclusion del pulso que rebajó tambien en sus condiciones; persistiendo la sed, mal gusto, espurcidad de la lengua, inapetencia, el caracter subido sedimentoso de las orinas y el estreñimiento intestinal: por cuya razon se le cambió la cualidad de los enemas haciéndolos laxantes, debiendo continuar el conjunto del plan establecido.

El tumor habia seguido perdiendo sus caracteres de normalidad tendiendo á transformarlos en los de un principio de mortificacion lenta; de modo que iba haciéndose paulatinamente menos blanco en su fondo, menos pastoso y sensible, cambiando el color primitivo sonrosado de las ramificaciones vasculares en otro mas oscuro y azulado, efecto indisputable de la congestion pasiva que en su masa se operaba por la continuacion del movimiento arterial y la creciente dificultad y hasta obstruccion en ciertos puntos del venoso; notando haber disminuido algo mas su volumen total y hacerse mas movable en el sentido de la rotacion poco ha indicado.

Despues de haber continuado con la estricta observancia de este plan por espacio de dos dias, durante los cuales no se notó novedad particular digna de especial mencion mas que la continuada marcha de la mejora iniciada en todos sentidos, aunque de una manera lenta pero constante, se llegó al dia 21 en que á las seis de la tarde tuvieron que reunirse los Facultativos, quienes despues de haber reconocido escrupulosamente al herido, le encontraron con el cuadro de sintomas siguiente:

Amen de las contusiones en el hombro y espalda que iban poco á poco resolviéndose, aunque conservando muy visibles los cardenales, y de las

pequeñas heridas contusas de la parte posterior de la cabeza que tampoco ofrecian importancia así como la del brazo, las cuales iban simultáneamente mejorando, pudo notarse la disminucion no solo de la pronunciada irritacion que habia invadido el peritoneo, los intestinos, algo el estómago y demás visceras del vientre como igualmente la parte de omento emergente, sino de los síntomas propios de la estrangulacion de esta misma, como lo confirma la aun mayor movilidad que afecta al rededor de su pedículo iniciada en los últimos dias. Esta disminucion se ha hecho así mismo estensiva á la intensidad de la cefalalgia y de la fotofobia, á la dificultad de la respiracion; especialmente respecto á su primer tiempo, al dolorimiento en las regiones epi é hipogástrica, al meteorismo en particular de esta última y á los caracteres de pequeñez, frecuencia y concentracion del pulso: conservándose no obstante casi estacionarios el mal gusto, la sed, la inapetencia, la espurcidad de la lengua, la astriccion de vientre y las orinas encendidas, turbias y sedimentosas; habiendo aparecido desde el principio de la noche pasada el insomnio; por cuya razon haciéndose ya apremiantes por la complicacion que podria surgir, las indicaciones de evacuar el vientre y de conciliar un poco el sueño. se le ordenó una poción laxante compuesta de una emulsion del aceite de ricino en un vehículo de agua destilada ligerísimamente aromática que debia tomar en tres porciones durante la noche; con la añadidura de una poca cantidad de aceite comun en las lavativas emolientes, y en sustitucion de la carbónica cuya oportunidad acababa de pasar, una mistura ligeramente calmante y paregórica. de la que debia empezar á hacer uso en la mañana siguiente continuando la dieta absoluta y reemplazando tambien á la untura emoliente una pomada compuesta de una mezcla de cerato de Galeno en cantidad de una onza con dos dracmas del unguento de altea como tópico esclusivo de curacion sobre el tumor.

En este momento se presentaba con mayor distancia de las cualidades de normalidad, y por consiguiente era mas oscuro, menos pastoso y sensible, algo renitente, conservando y aumentando la movilidad al rededor de su angosta base, en cuyo punto empezó á desprender cierta cantidad de líquido sero-purulento, habiéndose hecho estacionaria la disminucion de su volúmen, presentándose cierto grado de adherencia del pedículo con las paredes internas de la herida, demostrado por suportar alguna traccion que se le imprimiera hácia fuera sin causar mayor salida de omento, siguiendo este movimiento escéntrico toda la herida y tejidos peri-existentes.

Notábase que en la parte mas esterna del tumor, es decir en su circunferencia tal aumento de lividez y cierta disminucion del color natural, que dejaba descubrir la marcada tendencia á la mortificacion, en virtud de lo cual y á mas de las indicaciones cumplidas y exigidas por el ya transcrito estado general del enfermo en aquella fecha, se creyó por unanimidad que ni era racional esperar la ulterior disminucion de sus dimensiones y por consiguiente la posibilidad de reentrar en mayor cantidad de la obtenida dentro del saco peritoneal, ni factible, por lo que va dicho, sostenerse por mas tiempo la vitalidad de la parte salida; adquiriendo la

plena conviccion de que esta ya no podia servir nunca de la mas leve utilidad al enfermo, sino que por el contrario debia considerarse y era efectivamente un verdadero cuerpo extraño íntimamente unido al organismo sin ninguna ventaja y llevando en sí tan solo inconvenientes y peligros de toda especie, de lo que saltaba naturalmenté á la vista la imprescindible necesidad de proceder á su ablacion por muchos conceptos indicada.

Y como la misma naturaleza parecia enseñar la tramitacion que esta debia seguir por la pérdida de vitalidad recientemente aparecida en los puntos mas distantes de su origen nutritivo, se creyó lo más prudente empezarla por la constriccion de este, es decir, del pedículo, por medio de una lazada corrediza formada por un cordonete de seda blanca y fina, encerada y dispuesta en forma de nudo de Cirujano que debia aplicarse al día siguiente y renovarla y aumentarla muy lentamente en cada visita. Así efectivamente se practicó á la mañana inmediata colocando la lazada muy próxima y rasante con los tegumentos de la herida á su nivel, dejándola á un grado ténue de constriccion que pudiese ser fácilmente sufrida por el paciente; colocando encima de la parte la pomada y vendaje correspondiente.

Durante la noche y madrugada, despues de haberse hecho uso de las indicaciones tomadas, evacuó el vientre en bastante cantidad con lo que se sintió algo mas aliviado y remiso en los síntomas peculiares del mismo; en cuya disposicion y concluido el laxante pudo entrar en el uso de la mistura paregórica y demás medios dispuestos con la continuacion del redaña, dieta absoluta y demás. Así se siguió hasta el otro dia en que no habiendo ocurrido novedad y evacuado mas se creyó impunemente posible la concesion de un tenuísimo caldo de pollo que fué tomando á largos intervalos y en poca cantidad; habiendo solo de particular que el tumor única parte en lo presente sujeta á cambios marcados por razon de sus circunstancias anormales y del tratamiento enérgico á que se le redujo, á la visita siguiente á la colocacion del nudo de Cirujano cambió sus cualidades, ó mejor dicho, subieron éstas rápidamente de punto, de modo que habia aumentado notablemente el color oscuro llegando casi hasta la lividez, la dureza, la pérdida del calor y de la sensibilidad, los efectos de la mortificacion en su mas esterna periféria y la produccion del material pio-seroso que desprendia de su superficie plana posterior contactante con el vientre; y á la otra visita subsiguiente todas estas metamorfosis se habian hecho mas patentes, pero de una manera especial y es, que en el momento que se acababa de practicar ó aumentar la constriccion, casi instantáneamente tomaban incremento estos caracteres de falta de vitalidad, los cuales se iban paulatinamente borrando hasta que volvia á levantarse el apósito en cuyo acto se hallaban mucho mas bajos, omision hecha de la supuracion.

Con el plan entablado se continuó por espacio de unos dos dias consecutivos hasta el veinticinco, á beneficio del cual fueron rebajando lentamente la mayor parte de los síntomas orgánicos y funcionales, de modo que se encontró en menor escala el dolor de las regiones todas del vientre, el meteorismo, los que manifestaban la espurcidad del interior del canal

cibal, los de escitacion del encéfalo con el insomnio, y los de la circulacion, habiendo desaparecido afortunadamente las vomituriciones y las nauseas, dando empero poco de vientre en este intervalo. El tumor habia sin interrupcion seguido constriñéndose mañana y tarde lenta y crecientemente, dejándole tan luego como el paciente experimentaba el dolor consiguiente, á cuya sucesiva operacion iban siguiendo indefectiblemente los ya apuntados fenómenos de mortificacion inmediata y cada vez mas profunda, notando ya en el instante de levantar el apósito menos calor y mas lividez que empezaba á rayar en color oscuro casi negro.

(Se continuará.)

INSTITUTO MÉDICO DE BARCELONA.

TRABAJOS REMITIDOS POR LOS SRES. SÓCIOS CORRESPONSALES.

ORÍGEN DE LOS NERVIOS RAQUIDIANOS. LAS VÉRTEBRAS DE CADA REGION.
APLICACIONES PRÁCTICAS.

Existen treinta y un pares de nervios raquidianos distribuidos en ocho cervicales, doce dorsales, cinco lumbares y seis sacros. El origen del primero y segundo par cervical corresponde al espacio que hay entre el occipital y el atlas. El del tercero y cuarto, al que hay entre el atlas y el axis. El del quinto, al que hay entre el axis y la tercera vértebra. El del sexto entre la tercera y cuarta. El del séptimo entre la cuarta y quinta. El del octavo entre la quinta y sexta.—El origen de los doce pares dorsales ocupa el espacio que existe entre doce vértebras empezando á contar desde la parte inferior de la sexta cervical y concluyendo por encima de la undécima dorsal; debe tenerse en cuenta que el duodécimo par abraza por sí dos espacios que son los que hay entre la undécima, décima y novena vértebra dorsales, quedando por lo tanto menos de un espacio vertebral por cada uno de los demás pares.—El origen de los nervios lumbares que se cubren entre sí, tan solo ocupa la médula espinal que corresponde entre la undécima vértebra dorsal y la parte inferior de la duodécima de la misma region.—Los seis sacros no ocupan en su origen nada mas que la porcion de la médula que corresponde entre la duodécima vértebra dorsal y la primera lumbar.

DEDUCCIONES PATOLÓGICAS.

Una puncion ó seccion de la médula espinal al nivel de la duodécima vértebra dorsal ó entre esta vértebra y la primera lumbar, ó bien sea una compresion de este cordon nervioso á causa de cualquiera alteracion de dichas vértebras y en la region indicada, producirá la destruccion absoluta ó incompleta del origen de todos los nervios que forman el plexo sacro y consiguiente á esto la parálisis de la vegiga urinaria, del recto, de la matriz, de la vagina, de los músculos de la region perineal, de los de las

nalgas, de los de la parte posterior del muslo y por fin de los de la pierna y pié, igualmente que la pérdida de sensibilidad en todos los órganos dichos.—Por encima de la duodécima vértebra dorsal, ó bien entre esta y la undécima de la misma region, ó bien sea al nivel de esta misma vértebra, produce la parálisis de todo el plexo sacro y consiguiente á esto, todas las parálisis orgánicas arriba espuestas, mas la parálisis del plexo lumbar; por tanto á todas las parálisis arriba dichas hay que agregar la de los músculos de la region esterna, anterior é interna del muslo, de los músculos psoas é iliaco, algunos de los lomos y la mayor parte de los de las paredes abdominales. Pérdida de sensibilidad en la region lumbar y glútea, en la piel del cuarto inferior del abdómen, en la de los órganos genitales esternas de la muger y del hombre, en los tegumentos de las regiones esternas, anterior é interna del muslo, en los que revisten la pierna hácia adelante, adentro y afuera, y por último los que revisten el borde interno del pié.—Al nivel del espacio que hay entre la cuarta vértebra dorsal y la quinta producirá la parálisis de los dos plexos derechos, mas la de los cinco últimos nervios intercostales, cuya distribucion es á la mayor parte de la estension de los músculos abdominales; por esta razon á las parálisis dichas hay que agregar la parálisis absoluta ó incompleta tanto de movimiento como de sentimiento de todos los músculos y paredes abdominales. Al nivel del espacio que hay entre la primera y segunda vértebra dorsal, producirá una parálisis completa de todos los nervios inter-costales manifestada por gran dificultad en la respiracion, y por lo mismo á todas las parálisis dichas hay que añadir la de los intercostales, la de los músculos de los canales vertebrales y la del triangular del esternon: se sigue tambien de esto la pérdida de sensibilidad de la piel que cubre el pecho en toda su estension, la axila, la parte superior del abdómen y por último la misma glándula mamaria.—Al nivel de la sexta vértebra cervical y en toda la porcion de la médula espinal comprendida entre esta vértebra y la primera dorsal, producirá las ya emitidas parálisis, mas una muy pequeña del plexo braquial, manifestada por una disminucion del sentimiento en los tegumentos del brazo.—Al nivel del espacio comprendido entre la segunda y tercera vértebra cervical y en toda la estension de la médula comprendida entre dicha region y la sexta vértebra cervical, producirá la parálisis de todos los nervios que forman el plexo braquial, y por lo tanto á las parálisis que hasta aquí van espuestas, se agregan las de sentimiento y movimiento de todos los órganos de la estremidad torácica y algunos de la espalda; siendo muy de notar que queda tambien en gran parte paralizado el diafragma, y por tanto dificultosa en estremo la respiracion y todo á causa de la parálisis casi absoluta del nervio frénico, que en su mayor parte nace del plexo dicho.—Si el instrumento punzante ó la lesion vertebral actuara entre el atlas y el axis ó bien al nivel de esta última vértebra, á las parálisis dichas hay que agregar la incompleta del plexo cervical, mas la infalible y absoluta de todo el nervio frénico ó diafragmático, significándose este género de lesion en el animal ó en el hombre enfermo, por medio de una asfixia pronta, completa y mortal, pues se hace de todo punto imposible la funcion de la

respiracion , faltando los dos grandes agentes mecánicos de ella , que son, la accion de los músculos inter-costales y del diafragma. Y por fin, si hiriese la médula entre el occipucio y el atlas, la muerte puede ser instantánea, no solo porque quedan paralizados en el acto todos los plexos de la vida de relacion que posee el organismo y paralizados tambien los elementos materiales de la respiracion, sino porque es fácil interesar el nudo vital de Flourens ó sea el gran resorte de la vida , y que se halla en la médula oblongada al nivel de la parte mas inferior del cuarto ventriculo. —Cuando las lesiones de los centros nerviosos son superiores á las que dejamos consignadas , entonces á las perturbaciones del sentimiento, del movimiento, de las funciones orgánicas dichas, se van agregando en mayor ó menor escala las alteraciones de la inteligencia, pues en semejantes casos es mas que probable la lesion del elemento material intelectual , á no ser que el agente patológico actuara sobre el cerebello.

Oviedo.

JOSÉ LONGORIA CARBAJAL, Licenciado.

CLÍNICA MÉDICA.

HIPO MOLESTÍSIMO Y REBELDE, SINTOMÁTICO DE LAS PALPITACIONES DEL CORAZON , CURADO POR MEDIO DE LA DIGITAL.

Ejemplo práctico del raciocinio biológico como fuente de la terapéutica.

El dia 9 del corriente fuimos llamados para visitar á la señorita M. G., natural del Plá de Cabra , de 20 años de edad , temperamento linfático-nervioso, constitucion bastante delicada. Dedicada á los estudios de maestra, habia durante su carrera sufrido muchísimos sinsabores y penalidades , con lo cual su salud se habia notablemente quebrantado, resultando que ella , que habia entrado normalmente en la época menstrual y habia, hasta hace dos años, estado regularmente menstruada , sufriera desarreglos considerables en esta evacuacion periódica , la cual se presentó dolorosa y con frecuencia escesiva , si bien que siempre escasa. —Hacia cosa de dos años que habia sufrido una enfermedad , cuyo síntoma mas culminante habia sido la disnea , de la que no se vió aliviada sino á beneficio de unos vejigatorios que le fueron aplicados en los brazos. Restablecida de esta afeccion, quedó en un estado valetudinario , siempre triste y anoréxica. Á últimos del mes pasado, presentó un fenómeno bastante raro, pues, sin causa conocida y sin ocasionarle mas pena que el temor de lo que de ello podria resultar, estuvo cinco dias sin expeler ni una sola gota de orina. —Un baño general y un redaño que su madre le aplicó, dieron por resultado una miccion abundante, calmándose así la zozobra en que vivia nuestra enferma. — Cinco dias despues de esto, y cuando ella pensaba que habian cesado de atormentarla las enfermedades , se siente acometida de un hipo tan tenaz que , comenzando á las seis de la madrugada , dura sin interrupcion todo el dia y no cesa hasta las 12 de la noche. Entónces concilia el sueño y descansa hasta las 6 de la mañana , desde cuyo pun-

to, reaparece el hipo con la misma intensidad y con la misma frecuencia que en el día anterior y dura también hasta las 12 de la noche; lo mismo ocurre al otro día, en que se nos dá aviso para que pasemos á visitarla.— Á las cinco de la tarde, presentaba el siguiente estado. Al entrar nosotros en la alcoba, resonaba el sonido del último golpe de hipo. La fisonomía, lívida, espresaba elocuentemente el sufrimiento físico. Habló algunas palabras para darnos cuenta de su estado, y apénas nos decia que en breve volvería á comenzar el hipo, vióse interrumpida por este fenómeno convulsivo, que, por espacio de unos cinco minutos, se reprodujo con tal frecuencia, que bien podian contarse á razon de 25 á 30 sacudidas por cada 60 segundos. Cesó al fin el hipo, para dejarla libre por espacio de unos 2 minutos y volverse á presentar de la misma manera.

Prescribimos: una pocion etéreo laudanizada, para tomar una cucharadita cada cuarto de hora, unas píldoras de 10 centigramos de bi-sulfato de quinina, para tomar una cada dos horas, y además, para vencer la estipticidad del vientre de que la enferma se quejaba, una píldora de: acíbar, 10 centigramos, y goma guta, 5 centigramos.

Al día siguiente, 10. la enferma estaba como en el anterior. Dijose nos, que á las 12 de la noche habia empezado á descansar y que habia seguido tranquila hasta las 7. El hipo era, si cabe, mas frecuente que en el día anterior, y los intervalos libres mucho mas cortos. Por haberlo entendido mal, la enferma habia tomado doble dosis de bi-sulfato de quinina.—El vientre se habia soltado despues de algunos dolores cólicos.—Era tan angustiosa la situacion de la paciente, que nos propusimos hacerla cesar á toda costa: recetamos 6 píldoras de tres centigramos de clorhidrato de morfina cada una, para tomar una cada tres horas, hasta que viniese el sueño.

El día 11, la visitamos á las 10 de la mañana.—Estaba de nuevo con el hipo, el cual no habia cesado en todo el día anterior á pesar de haber ingerido todas las píldoras de clorhidrato de morfina. Á las 10 de la noche le dieron un maniluvio caliente, y al instante cesó la molesta convulsion del diafragma, descansando y durmiendo hasta las 9 de la mañana, en que otra vez vino á incomodarla el hipo.

Sorprendidos por estos hechos, y ya escitada nuestra curiosidad por las muchas anomalías que se iban presentando ante nosotros, le hicimos aplicar unos fuertes sinapismos en los brazos y en el epigastrio, quedándonos para vigilar el efecto.—El resultado fué inmediato... *el hipo aumentó desafortadamente*; no habia interrupcion entre una y otra sacudida; la enferma se ahogaba. Hicimos entonces preparar el maniluvio, que tan buenos efectos habia producido en la noche anterior; el agua estaba algo mas que tibia; inmergió las manos, hincháronse las venas superficiales, y dos minutos despues el hipo habia completamente cesado.—Descansó durante el día, y pudo tomar algun alimento, cosa que no habia podido hacer desde que sufría el hipo, pues se le removía el estómago al intentarlo, y el hipo se le hacia mas pesado y doloroso.—Á las 10 de la noche, volvió á presentarse el hipo, que se desvaneció con el maniluvio, para dejarla descansar hasta las diez de la mañana del siguiente día, en que volvió á declararse

el hipo con la misma intensidad y frecuencia que en los anteriores.—Entonces fijamos la atención en una circunstancia, que hasta aquí había pasado desapercibida para nosotros, á pesar de que la enferma hacia lo mismo desde que venia sufriendo del hipo. Esta, en el acto de hipar, dirigia siempre la cara hácia el lado izquierdo con un movimiento de rotacion, y las paredes del torax se levantaban de manera que, con un movimiento análogo, el borde costal del lado izquierdo, girando sobre un eje ficticio, se dirigia hácia atrás y arriba, mientras que el borde costal derecho, si bien en absoluto ascendia, relativamente al opuesto bajaba y se dirigia hácia adelante, tendiendo á ocupar el epigastrio. Tomamos acta de estos fenómenos, y por el pronto, atendido á que la enferma se hallaba muy agitada por la convulsion, no quisimos observar mas, y dispusimos de nuevo el maniluvio, que inmediatamente produjo la calma y prescribimos unos vejigatorios en los brazos, á fin de obtener una derivacion permanente, y con el objeto de atacar de frente la cloro-anemia, recetamos unas pildoras de: tartrato férrico-potásico, 15 centigramos, y sulfato ácido de quinina, 6 centigramos para tomar una cada dos horas.

Al dia siguiente, 13, los vejigatorios no habian obrado; la enferma sentia zumbidos de oidos y ansiedades, aun en los estados de calma, el hipo se habia presentado en la misma hora que en el dia anterior. Lo hicimos cesar con el maniluvio y media hora despues, cuando ya la paciente estaba del todo en calma, auscultamos el corazon: ruido de fuelle y palpitacion poco extensa pero algo exagerada. Preguntada la enferma acerca de si ántes de venirle el hipo sentia fuertes palpitations de corazon, contestó afirmativamente.

Viendo ya los efectos fisiológicos de la sal quínica, que ningun resultado nos habia dado, suspendimos las pildoras prescritas en el dia anterior y prescribimos solo el tartrato férrico-potásico, hicimos renovar los vejigatorios para ver lo que de estos podiamos prometernos, y en tanto nuestra mente elaboraba el siguiente raciocinio fisiológico-terapéutico, fundado en los siguientes juicios:

(a)—La jóven sufría una cloro-anemia, en cuyo estado casi nunca falta n las palpitations del corazon.

(b)—De lo hasta aquí observado, resultaba, que era ilusoria la accion de un elemento intermitente esencial en la neurosis convulsiva.

(c)—La constancia con que se verificaba durante el hipo el ascenso y rotacion posterior de la pared torácica izquierda y el relativo descenso y rotacion anterior de la del lado derecho, nos hizo deducir que el diafragma no se contraía por igual en este acto, sino que la contraccion debia ser mucho mas enérgica en la mitad izquierda de este músculo, que en la parte derecha del mismo.

(d)—El hipo, que no cedia, ni con los calmantes mas poderosos, ni con los revulsivos mas enérgicos, desaparecia como por encanto con el maniluvio, desde el momento en que se hinchaban las venas de la mano. Esto probaba que el efecto terapéutico del maniluvio no era debido á la provocacion de un trasporte de estímulo, sino á una congestion venosa periférica, que provocaba, á espensas tal vez de la deplecion del órgano central de la circulacion.

(e)—La invasion del hipo iba siempre precedida, segun relacion de la enferma, de fuertes palpitations de corazon.

(f)—Recordamos entónces que el nervio frénico del lado derecho, tiene con el corazon relaciones diferentes que el del lado izquierdo: aquel, en efecto, pasa al lado de la base del corazon.—sitio en donde el movimiento de este órgano apénas se deja sentir—miéntras que el izquierdo rodea la punta de los ventriculos ántes de llegar al diafragma.

(g)—Conclusion racional de lo dicho: *el hipo era provocado por el movimiento tumultuoso y exagerado del corazon, que PERCUTIA al nervio diafragmático izquierdo.*

(h)—Corolario terapéutico: *La digital, que cura las palpitations del corazon, curaria definitivamente el hipo.*

Veamos ahora cómo la experiencia clínica responde al raciocinio biológico-terapéutico.

El dia 14, los vejigatorios habian levantado una ampolla bastante grande. La enferma, como en los dias anteriores, hipaba con violencia; un maniluvio, que por la mañana habia tomado, no le habia producido los beneficios que en los dias anteriores.

Prescripcion: digital purpúrea 5 centigramos, para tomar una píldora cada seis horas.

El dia 15 habia tomado tres píldoras: *El hipo habia disminuido en intensidad cuatro horas despues que habia tomado la segunda, y habia cesado por completo una hora despues de haber ingerido la tercera.*—Curacion de los vejigatorios; sigue la digital.

Dia 16.—La enferma no habia vuelto á tener hipo; no habia palpitation.

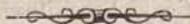
Dias 17, 18 y 19.—Lo mismo; comia sin experimentar fatiga.—Deseaba levantarse.—Nos despedimos de la enferma, prescribiéndole un tratamiento de preparados marciales, para usarlo por largo tiempo.

Como este hecho práctico es elocuente por sí mismo, no queremos sobrecargarle con ninguna consideracion de nuestro peculio, y solo diremos: que si la experiencia clínica es indispensable para ejercer con provecho la medicina, no es menos cierto que sin las luces de la biológica, sin conocer inmediatamente todos los detalles de la organizacion, tanto en su modo de ser como en su modo de obrar, no se puede ser médico, siquiera se encubra la ignorancia de los fundamentos de la ciencia bajo el socorrido manto de una larga práctica, que puede no ser mas que una larga cadena de errores clínicos funestos á la humanidad.

Siendo factores heterogéneos la rutina y la ciencia, cien años de rutina, no pueden dar por resultado un sábio de un dia, ni un mediano médico: su producto lógico será un secular empirico, de la mas trivial estofa.

Barcelona 22 de Mayo de 1868.

DR. GINÉ.



MEDICINA OPERATORIA.

GRAN NEOPLASMA SITUADO SOBRE LA REGION CERVICAL LATERAL DERECHA, INVADIENDO LA ANTERIOR Y LA POSTERIOR.—DOLORES INTENSÍSIMOS QUE AMENAZABAN ACABAR CON LA ENFERMA.—ESTIRPACION PRACTIGADA POR D. FEDERICO RUBIO, DE SEVILLA.—RÁPIDA Y COMPLETA CURACION.

(Conclusion.)

Autopsia del tumor. A. Aspecto exterior. La masa que se ha estirpado despues de haberse enjugado y contraído sobre sí misma, mide 13 centímetros de arriba abajo, 9 transversalmente y 7 en el punto de mayor espesor. En su mayor parte tiene una forma ovoídea bastante regular, pero hácia abajo tiene una prolongacion (cuya forma recuerda la de la médula oblongada) y que corresponde á la porcion esternal del *esterno-mastoideo*, aunque á la simple inspeccion no denota apariencia ninguna muscular. Por la cara profunda aparece su testura esclusivamente morbosa; hácia la parte superior trae adherida una porcion de la glándula parótida sobre la cual se cortó para asegurar el hacerlo por tejidos enteramente sanos; por fin en la parte estrema superior se distinguen porciones musculares y tendinosas. Por el borde posterior se nota idéntica disposicion. En el anterior presentanse varios tubérculos redondeados que corresponden al núcleo de la pieza, íntimamente unidos á una lámina de trama celulosa que era la continuacion del estuche de Riolo, siendo tal la intimidad y trabazon de esta porcion morbosa con las partes ambientes que no cabia verdadera *disseccion* sino *division* del mismo plano ó capa anatómica haciendo dos de una sola y misma lámina de tejido. La estremidad inferior del tumor perteneciente á la porcion del *esterno-mastoideo*, está sumamente dura y hace tomar al corte la forma desigual de los tejidos en que abundan los tubérculos.

B. Estructura aparente interior. Dado un corte vertical sobre el centro del tumor aparece una superficie de forma enteramente escirrosa en su tipo más clásico; de trecho en trecho vense algunas cavernas que contienen una materia pultácea parecida á la cerebriforme corriendo abundantes *sucos* de la superficie cortada, los cuales tienen ya el aspecto lactescente, ya oleaginoso.

C. Exámen microscópico practicado con un microscopio binocular. Sometido á la observacion microscópica el suco de que acabamos de hacer mencion presenta una cantidad algo considerable de *hemotites* alterados en su mayor parte, algunos de ellos sueltos pero los más agrupados y formando pilas; nadan en mucho mayor número grandes *leucocitos* como los de la leche de muger, los cuales se reunen formando grandes islas hácia los límites del campo del microscopio. En algunas de estas islas los leucocitos están alterados y libres las pequeñas granulaciones que contienen que se reunen en masas mezcladas con grandes gotas de grasa. Perciben-se otras islas muy trasparentes y formadas por laminillas tan ténues y poco distintas que por este solo exámen no puede formarse juicio acerca

de su naturaleza. Además se observa un cuerpo fusiforme grande que vaga nadando en el líquido. Puede resumirse la descripción del suco diciendo que se parece al *calostro* de la muger.

Sometida al exámen microscópico la materia *cerebriforme* contenida en las cavernas, dá idéntica composición que el suco.

Limpia la capacidad de una caverna, bien lavada con un chorro de agua, se raspan sus paredes y se somete el producto á la inspección microscópica, la cual da el resultado siguiente. Muchas *granulaciones grasosas* que parecen procedentes de la disgregación de leucocitos, lo cual se confirma por encontrarse alguno que otro íntegro. Encuéntrase en bastante número haces musculares de fibras lisas y gran número de núcleos unos oblongos y otros en forma enteramente de disco, pero todos granulados y con nucleolos perfectamente perceptibles.

Hecho un corte en la extremidad inferior del tumor ó sea en la parte correspondiente al esterno-mastoideo que era la más característicamente alterada del tumor, y tomada una pequeña porción de él, se disgregó por la presión entre los cristales del porta-objeto y se vió ser un tejido compuesto de gran número de *núcleos fusiformes* muy grandes, algunos mayores que las células del *epitelio cilíndrico*, y que reflejan la luz como dicho epitelio, unos miden 2 milésimos de milímetro de ancho y otros hasta 10, la longitud en el mayor número pasa de 100 milésimas de milímetro. Preséntanse dos fibras elásticas de forma *dartroidea*. No se advierte tejido laminoso. Algunos cuerpos fusiformes colocados en una misma línea se articulan por sus extremidades respectivas remedando fibras, pero su exámen más atento pone en evidencia que no existe una sola de estas.

De lo espuesto se deduce que el tumor en cuestión es de la especie de los *fibro-plásticos*, aunque en rigor forma una variedad que no le cuadra propiamente tal nombre por carecer totalmente de fibras y componerse solo de núcleos y cuerpos fusiformes.

Diario clínico. Día 10 de Marzo (2.º de operada). Pasa la noche incómoda con fuertes dolores intestinales que ella dice padecer habitualmente desde que tomó ciertas *medicinas fuertes* para curarse del tumor. Pulso casi normal lo mismo que su fisonomía.

Unturas y cataplasmas emolientes al abdomen. Agua comun, caldo y alguna cucharada de vino.

Día 11 (3.º) Iscuria. Fuerte dolor hácia el empeine y en la espalda. Pulso y fisonomía normales. Con el objeto de impedir la inflamación por declive hácia el tumor y de calmar los dolores de la espalda, se le ordena sentarse en la cama.

Día 12 (4.º) Ha pasado buena noche: está sentada y sin fiebre ni dolores. Sopa.

Día 13 (5.º) Levántase el apósito. La piel está adherida en toda su extensión y ha desaparecido el color lívido que tenia el colgajo en el centro después de la operación. Poca supuración y el pus algo claro, sin ser de mala calidad; hay un poco de fiebre. Suspéndese el vino.

Día 14 (6.º) Aumenta algun tanto la fiebre y la supuración, que se hace más trabada y cremosa. Cocimiento tónico-antiséptico.

Día 17 (9.º) Preséntase un poco de diarrea y baja la fiebre. La misma prescripción.

Día 18 (10.º) Disminuye la supuración, cesando al mismo tiempo espontáneamente la fiebre y la diarrea.

Día 19 (11.º) Alimentación reparadora. Se levanta de la cama.

Día 25 (17.º) Caen todos los cordones de ligaduras, menos uno, y se quita la sutura metálica por ser ya completamente innecesaria.

Día 26 (18.º) Cae el último cordón.

Día 27 (19.º) Suprimida la escasa supuración que provocaba la presencia de los cordones, cicatrizada completamente la herida y muy repuesta la enferma, se la dá de alta para que regrese á su pueblo.

Reflexiones. La primera que al terminar cualquiera historia clínica ocurre hacer es ¿ que presenta de notable el caso espuesto para darlo á la pública luz ? Ahora bien, aplicando esta reflexión al presente caso, ¿ qué es lo que su exposición nos enseña ? La contestación se nos ofrece en nuestra mente presentándonos dos órdenes distintos de ideas : unas que nos expresan las particularidades inherentes á la operación en sí misma, otras poniéndonos de relieve los rasgos micrográficos característicos del tumor. La acción quirúrgica ejercida en la región más complicada y peligrosa del organismo, y sobre un tumor íntimamente relacionado con órganos cuya lesión es de inminente peligro para la vida, es de suyo difícil, arriesgada y audaz, tan audaz que para emprenderla necesitábase no solo indicación de operar sino necesidad de hacerlo ¿ La hubo ? Para nosotros que vimos el lastimoso estado á que el dolor habia reducido á la enferma, que fuimos testigos de sus estremados sufrimientos era incuestionable la necesidad de librar á la paciente por medio del hierro de una muerte tan segura como cercana é inminente. ¿ Fué el procedimiento operatorio empleado el mejor que hubiera podido elegirse ? No cabia en el caso presente otra vacilación que la del punto por donde debia empezar á desprenderse el tumor de sus relaciones profundas, y ya en otro lugar dejamos sentadas las razones que se tuvieron en cuenta al operar, para atacar el tumor por el punto en que se hizo, habiendo además el resultado obtenido dado la sanción más completa al procedimiento empleado.

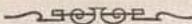
Conociendo nosotros que por regla general son de temer las supuraciones difusas en las disecciones largas practicadas en regiones de tanto tejido celular como la cervical, participamos nuestros temores al operador, tanto más fundados en el caso presente cuanto que de fraguarse semejantes supuraciones hubiéranse estendido al mediastino anterior que tocábase accesible al dedo : á nuestra observación contestó el Dr. Rubio serle conocido por su práctica que la ablación de tumores como el de que se trata, nunca suele ir seguida de esas grandes supuraciones, y el resultado como hemos visto, justificó exactamente esta observación.

Si sobre la constitución elemental del tumor reflexionamos, desde luego vemos, que el análisis microscópico da por completo la razón al diagnóstico clínico que se fijó, diagnóstico en que los diferentes aspectos que presentaba el tumor durante su disección hacian vacilar, pues al ver la mate-

ria blanda, al parecer cerebriforme, que de su interior salia y lo apretado del tejido y la forma cóncava que tomaban las superficies cortadas, inclinaba fuertemente el ánimo hácia la opinion de que se estaba operando un tumor canceroso. El microscopio, que en el caso actual permitió formar un pronóstico sobre bases seguras, acerca del resultado de la operacion, vencidos que fuesen los peligros á la accion quirúrgica inherentes, enseña ademas con cuanta cautela debe procederse en formar diagnósticos tomando solo por base la estructura aparente del tumor, de aspecto protéico y que la observacion clínica nunca será bastante á descifrar (1).

Sevilla Abril de 1868.

VICENTE CHIRALT.



ESTOMATOLOGIA.

INVESTIGACIONES ACERCA DE LOS TUMORES DENTARIOS

CONOCIDOS CON EL NOMBRE DE «ODONTOMAS».

En gracia á la importancia del asunto traducimos el interesante artículo que el Dr. Broca ha escrito sobre los *odontomas*.

—«Con el nombre de *odontomas* conozco los tumores constituidos por la hipergenesis de los tegidos dentarios transitorios ó definitivos.

Los *odontomas* son la consecuencia de una hipertrofia general ó parcial de los órganos generadores de los tegidos dentarios. Segun la época en que empieza, segun la estension y el grado de gravedad de las lesiones que determina, la enfermedad que ataca estos órganos puede destruir ó dejar subsistir la propiedad que poseen normalmente de producir los elementos de la dentificacion. Hay *odontomas* que permanecen siempre en el estado de tumores mas ó menos blandos, mientras que otros *odontomas* se dentifican en totalidad ó en parte, constituyendo masas dentarias irregulares, informes, cuyo volúmen es algunas veces considerable. Esta dentificacion no sobreviene ordinariamente sino cuando el trabajo hipertrófico de los tegidos odontogénicos ha concluido, resultando que la evolucion de los odontomas dentificables presenta siempre tres períodos: 1.º *un periodo de formacion y de crecimiento* durante el cual son blandos, vasculares en toda su estension con tendencia al crecimiento; 2.º *un periodo de dentificacion* en el cual, si no se ha detenido por completo su crecimiento, á lo menos se ha aplazado notablemente, se forman los tegidos dentarios definitivos en la masa morbosa ó en su superficie, una sustancia ebúrnea que se desarrolla á espensas de la primera trama; 3.º en fin, *un periodo de estado*, en el cual la dentificacion se ha terminado, y en el cual el tumor se estaciona tanto en su estructura como en su volúmen.

Pasando del primero al tercer período los odontomas dentificables su-

(1) En el trocar de Middelporf, especie de sacabocados inventado para indagar la existencia de las triquinas, posee hoy la clínica un excelente é inofensivo medio de averiguar microscópicamente la índole anátomo-patológica de cualquier tumor, en caso de que no se creyera conveniente opera siempre un cancer, aunque fuera solo para paliar el mal. (N. de la R.)

fren una trasformacion completa que no deja en pié ninguno de sus caracteres primitivos. No es extraño que los observadores hayan desconocido hasta el dia la evolucion de estos tumores y que atribuyeran á diferente naturaleza las diferencias de estructura que median entre los odontomas no dentificados y los dentificados.

El resultado mas general de sus investigaciones puede resumirse en la proposicion siguiente: todo tumor formado por uno ó muchos tegidos dentarios se debe á la dentificacion de un tumor blando de la misma forma y volúmen que en su principio contenia tegidos odontogénicos hipertrofiados; este tumor hipertrofiado ha representado relativamente al tumor dentificado, el papel que desempeña el bulbo dentario normal con relacion al diente fisiológico. Si los odontomas cementarios del hombre parecen á primera vista esceptuarse de esta regla, es porque el cemento de los dientes humanos no es producto de un órgano especial; pero en los herbívoros paquidermos que poseen órgano para el cemento, la hipertrofia de este órgano constituye siempre la primera faz de la formacion de los odontomas cementarios.

La anatomía patológica y la patología me han inducido á aceptar por base de la clasificacion de los odontomas la época odontogénica en que principia el trabajo hipergénico que los motiva. Para esto he dividido la evolucion normal de los folículos dentarios en cuatro periodos, á saber: 1.º el período embrioplástico, 2.º el odontoplástico, 3.º el coronario y 4.º el radicular.

1.º Durante el período embrioplástico los órganos generadores del diente, á saber: el órgano del marfil y el del esmalte, á los cuales se añade en los herbívoros, el del cemento, no poseen todavía la estructura comun á los tejidos embrioplásticos. Los odontomas nacidos durante este periodo que precede á la aparicion de los elementos odontogénicos propiamente dichos, no tienen tendencia á la dentificacion. Los llamo *odontomas embrioplásticos*, pueden permanecer indefinidamente en estado fibroplástico ó pasar al fibroso, han sido definidos por Dupuytren con los nombres de *cuerpos fibrosos enquistados* y de *cuerpos fibro-celulares enquistados* de los maxilares.

2.º El período odontoplástico empieza cuando se desarrolla entre el órgano del esmalte y el del marfil, la capa odontogénica constituida por las dos capas de células del esmalte y del marfil, que separa la membrana amorfa llamada *preformatriz*, y concluye cuando el marfil empieza á desarrollarse en esta capa. Los odontomas que se forman durante este segundo período deben llamarse *odontoplásticos*, porque la capa odontogénica que los cubre, conservando generalmente su propiedad de dentificacion, tiende casi siempre á destruirlos cuando ha terminado su crecimiento. Sin embargo, tal dentificacion puede faltar cuando el tumor hipertrofico determina sobre la capa odontogénica una presion bastante fuerte para causar su atrofia. En este caso el odontoma privado de los especiales elementos de dentificacion, permanece en el estado de tumor blando, pero aun puede ser asiento de un depósito alguna vez considerable, de *granos dentarios*. Las dos variedades de odontomas odontoplásticos con ó sin granos dentarios las ha descrito en 1860 M. Robin. (Se concluirá.)

FÓRMULAS.

PILDORAS DE BRETONNEAU CONTRA LA PERTINAZ ASTRICCIÓN DE VIENTRE.

Estracto de belladona y polvo de sus hojas ó raiz, de cada cosa 10 cent. para 20 píldoras, que se han de tomar de 4 á 3 horas despues de la comida. Su accion laxante de los esfinteres intestinales, cuyo espasmo es principalmente en los hipocondríacos, perenne causa de ostruccion alvina, debe favorecerse con el agua fria en bebida y en enema al despertarse, y sobre todo con el hábito, nunca dado al olvido, de solicitar la exoneracion con invariable constancia, hasta reglamentar en cierto modo la funcion.

POMADA FUNDENTE DE LOS ADENOMAS.

Cloridrato de amoníaco, 2 gramos.—Alcanfor, 4 gramo.—Grasa dulce, 30 gramos.—Mézclese.

ENEMA CONTRA LA CORÉA.

Alcánfor, 6 gramos.—Yema de huevo, 4 gramo.—Dilúyase en s. c. de cocimiento de manzanilla.

BIBLIOGRAFIA.

HIGIENE DE LA VISTA, POR EL DR. D. VICENTE CHIRALT, PRIMER AYUDANTE MÉDICO DE SANIDAD MILITAR. SEVILLA. 1868.

(Conclusion.)

Natural era que una obra al nivel de los conocimientos modernos se ocupára del *astigmatismo*, alteracion en la refraccion ocular confundida hasta el dia con la *ambliopia*, y que en realidad consiste simplemente en la desigualdad geométrica de los medios refringentes en los diversos meridianos del globo ocular. Con el fin de establecer mayor claridad en el modo de comprender dicha alteracion, esplica el Dr. Chiralt el modo como se puede dividir el globo ocular en polos, ecuador y consiguientes meridianos. Se ocupa luego del *astigmatismo* que puede llamarse *simple* cuando el ojo es emétrópe en un meridiano y míope ó hiperope en el otro, y del *compuesto* cuando siendo míope en uno de ellos es hiperope en el contrario; del *anormal* cuando se altera en $\frac{1}{2}$ la refraccion de uno ó mas meridianos, y *normal* cuando es muy ligera la alteracion, como se ve en la generalidad de los individuos; del *regular* cuando es uniforme en un mismo meridiano; é *irregular* en circunstancias opuestas, estado sobre el cual fracasan los recursos de la óptica, así como en los demás hasta ella sola para remediarlos.

Da reglas para reconocer el mismo enfermo las señales que caracterizan dicha alteracion y sin duda con el objeto de no hacerse demasiado estenso, no habla de los medios que gracias á los descubrimientos de Donders, Javal, Giraud-Teulon, etc., tiene la ciencia para graduarlo y conocer su direccion y forma: hace notar las graves complicaciones á que puede dar lugar cuando no se corrige, y por fin como medio neutralizante propone el uso de los lentes cilíndricos biconcavos ó biconvexos, de uso tan poco conocido en nuestro pais, como útiles en la práctica; pues con ellos hemos tenido

ocasion de lograr mejoras notabilísimas en la vision de individuos, que hasta la fecha en que usaron dichos lentes habian pasado por amblíopicos, por no poder corregir su estado con ninguna otra clase de cristales.

Atendida la analogía que presenta con los defectos de refraccion anteriores, describe luego perfectamente el estado patológico conocido interinamente con el nombre de *hiperestesia retiniana*, para cuya curacion propone el uso de lentes teñidos de azul cobalto, planos en los emetropes y de graduacion conveniente en los hipermetropes, ayudando su accion con una buena higiene, cesacion de todo trabajo que exija la aplicacion de la vista y cuantos agentes farmacológicos se crean necesarios para calmar la sobreexcitacion de la retina.

El *estrabismo*, afeccion descuidada en estos últimos tiempos en nuestro pais, gracias al poco resultado de cuantos medios se habian empleado para combatirla, llama su atencion de un modo especial, y despues de investigar sus causas, debidas el mayor número de veces á alteraciones en la refraccion, como lo demuestra la estadística que publica de Giraud-Teulon, estudia sus varias especies ó sea el *continuo* ó *intermitente*, el *fijo* ó *alternante*, el *convergente* ó *divergente* y el *real* ó *aparente*; explica el mecanismo de su formacion, y el cómo el ojo estrábico por recibir la imágen de los objetos anteriores en un punto que puede considerarse inarmónico respecto al ojo sano, á fin de sustraerse el *sensorium* de la diplopia, hace una *abstraccion* psíquica de la imágen percibida, concluyendo el ojo por hacerse insensible á toda excitacion exterior. Al ocuparse del tratamiento clama contra el abuso de los lentes estenopéicos, que á lo mas pueden conducir á evitar la abolicion funcional del ojo estrábico, pero que no corrigen el estrabismo; del mismo modo que sucede con la oclusion del ojo sano. Aconseja en los casos poco graduados el uso de los lentes prismáticos y en los más intensos reconoce como único recurso la operacion de la tenotomía, recomendando el proceder de Liebreich, en lo cual estamos de completo acuerdo, pues con él hemos tenido ocasion de corregir gran número de estrabismos, pudiendo graduar perfectamente la retraccion que ha de sufrir el tendón y con ello la desviacion que ha de sufrir el globo ocular; practicando en los muy graduados la tenotomía en los dos ojos, para equilibrar de un modo mas perfecto su accion. Hace notar que en los casos en que la funcion visual del ojo estrábico está abolida, solo se consigue con la tenotomía un resultado estético; y atendido el que cuanto mas antiguo es el estrabismo mas graduada es la insensibilidad retiniana, hubiera hecho muy bien en aconsejar la operacion lo mas pronto posible. Por fin muy prudentemente recomienda respetar los estrabismos aparentes, pues con la operacion se pierde la vision asociada, y el enfermo agrava su situacion óptica.

Al terminar su obra dedica el Dr. Chiralt su último capítulo á la higiene pública, y en el *circumfusa* se ocupa del color que debe darse á las fachadas de los edificios, aconsejando la exclusion completa del blanco, amarillo, rojo, naranja y violeta con sus diversos matices: da preferencia al alumbrado público por el gas hidrógeno carbonado, y clama contra el abandono de la higiene que puede ser causa de emanaciones que pueden irritar los tejidos propios del ojo. En el *applicata*, atendidos los inmensos perjuicios que ocasiona todos los dias la espendicion de gafas, sin corresponder su graduacion á las necesidades del enfermo, recomienda á la Autoridad que del mismo modo que tiene prohibida la venta de medicamentos á personas que no le ofrecen garantías de suficiencia, obligue á los ópticos, únicas personas que deberian vender gafas al pormenor, el esponder las graduadas bajo prescripcion facultativa. En el *ingesta* aboga para que la alimentacion que se da á los individuos acogidos en los establecimientos de beneficencia, escepto los hospitales, sea suficientemente reparadora á fin de evitar el inmenso número de oftalmias escrofulosas, anemias de la retina, etc., que tan comunes son en dichos hospicios. Recomienda finalmente en el *gesta* y el *percepta*, vigilar las condiciones higiénicas del material de los estableci-

mientos de educacion, proscribir todo libro de texto impreso en papel de mala cualidad y con tipos pequeños, y cuidar de que la influencia de la luz no sea escensiva, ni escasa, guardando proporcion con la clase de trabajo que se ejecute.

Despues de la reseña que acabamos de hacer de la importantísima obra del Dr. Chiralt poco debemos añadir, y seguros de que la aceptacion con que ha sido recibida obligará dentro poco á su autor á tener que hacer una nueva edicion, le recomendamos para aquel entonces el ser mas estenso en algunos capítulos, convencidos como estamos de que los lectores nunca se hastian al ocuparse de cuestiones eminentemente científicas. Continúe pues perfeccionando su trabajo, y reciba las cordiales felicitaciones que con justicia le enviamos, por la brillantéz con que ha sabido llenar su cometido y por el servicio que acaba de prestar á la oftalmología española.

DR. CARRERAS Y ARAGÓ.

VARIEDADES.

El Genio médico-quirúrgico.—En su núm. de 15 de Mayo ha tenido el muy apreciable director de dicho periódico, la galanteria de insertar una carta mia dirigida al señor Escorihuela, aunque no estaba destinada á publicarse y por lo mismo no me habia cuidado de darle las proporciones convenientes ni la *lima* necesaria. Doy mil gracias al Sr. de España que ya otras veces me ha honrado dando cabida en su periódico á pobres escritos míos; doñas tambien y muy cordialmente al Sr. D. Márcos Escorihuela, que ha concedido á mi carta mas importancia de la que ella tiene, procurando su publicacion y precediéndola de espresiones harto lisonjeras. (Siento no poder mostrar parecido agradecimiento al cajista que ha plagado el texto de erratas, algunas de las cuales alteran y desfiguran el sentido.)

Conforme manifiesta el Sr. de Escorihuela, y yo esperaba, se ha acertado, hasta casi desaparecer, la distancia que separa nuestros pareceres en la cuestion de electroterápica que debatimos. Me felicito de todas veras del resultado de la discusion que para mi ha sido doblemente grata, puesto que además de proporcionarme el gusto de oír á mi ilustrado contrincante, me pone en camino de cultivar una amistad que aprecio en mucho.—E. BERTRAN.

Necrologia.—Ha fallecido en esta ciudad nuestro amigo y compofesor don Francisco Garriga y Soler, víctima de una fiebre tifoidea que en breves dias le ha conducido al sepulcro en una edad muy temprana, pues el dia de su muerte cumplió un año de ejercicio de su profesion.

Tambien ha fallecido en Paris el Dr. D. Eloy Cárlos Ordoñez, sabio y laborioso micrógrafo, secretario de la Sociedad de Biología de aquella ciudad, preparador de la cátedra del eminente profesor Robin, autor de numerosos é importantes trabajos, clásicos una gran parte de ellos, y de un *Tratado de histología*, que no ha tenido la satisfaccion de poder concluir aun que lo tenia ya muy adelantado. «Desde Orfila hasta nuestros dias, dice el Dr. Delgado Jugo en la *necrologia* que le ha dedicado en las columnas de *El Pabellon*, ningun otro profesor de origen español habia llegado á tanta altura en Francia ni en Europa.» El Dr. Ordoñez era neo-granadino y vino á Europa con el arzobispo de Bogotá, Dr. Mosquera, de quien era médico.

Por lo no firmado, J. ROCA.

E. R., D. JOSÉ CANUDAS.

Barcelona.—Imp. de Jaime Jepús. Petritxol, 14, principal.—1868.



ERRATAS.

Fágina.	Línea.	Dice.	Léase.
10	43	cúbitis.	ciclitis.
48	antepenúltima	<i>despegadura.</i>	<i>divulsion.</i>
428	10	prolonga.	prolongara.
428	38	casando.	casando.
429	40	cantidados.	cantados.
430	44	antequeraras.	antequeranas.
430	41	éste.	esta.
531	19	presos.	quintos.
431	43	criados.	muchachos.

ÍNDICE.

A.	
Ácido fénico.	18
— clorídrico en la dispepsia.	308
Albuminuria tratada por la vacunación..	237
Anemia.	314
Anestesia de la sensitiva.	334
Anet (Memoria sobre las especialidades).	103
Aneurisma falso del arco palmar.	443
Arlt: enfermedades de las vias lagrimales.	250
Arrequi: del glaucoma.	243
Arsénico contra las hemorroides.	330
B.	
Barredo: electroterapia.	221
Bazo (Estirpacion del).	303
Bertran: electroterapia.	190
Bofill Ablacion de omento.	513, 567
Bromuro de potasio.	189
Bruguera: fractura de dientes.	450
— Apuntes clinicos de estomatología.	322
— y Roselló: reseccion del maxilar inferior.	324, 348
Bujias medicamentosas contra la gonorréa.	19
C.	
Cafeina (Accion fisiológica y medicamentosa de la).	553
Calomelanos en la pulmonia.	25
Campá: Memoria sobre el herpetismo.	97
Campá: (Necrología del Dr. D. Clemente)..	462
Carreras y Aragón: sobre retinitis.	431
— bibliografía de la Higiene de la vista por Chiralt.	532, 555, 582
— bibliografía de la Higiene de la vista por Chiralt.	214
Cáustico de Lóndres.	555
Cervera: sobre la catarata. 473, 502, 525	
Cianhidrosis: sudor azul.	437
Cil (Dr.): Consulta médica.	38, 85
— Casos prácticos.	204, 249, 255, 298, 315.
Coca (Hojas de).	64
Cólera.	20, 65, 69, 94, 117, 167, 213, 214, 239, 283
Concioli (Dr.)	18
Congreso general médico en Paris.	136, 159, 182, 232, 244, 414
— médico marítimo internacional.	483
— oftalmológico.	79, 108, 130, 154, 359, 379
Coqueluche (carácter parasitario.)	379, 114
— tratamiento.	213, 252
Corbella: Memoria sobre filosofía médica.	74
Creus: Apuntes sobre los mielomas.	164
Criptopia: nuevo alcaloide del opio.	508
Cyperus longus (Uso del) por Rocamora.	313
Chiralt: descripcion de una operacion quirúrgica.	544
Cordomí: Discurso de colacion de grado.	70
Cráneo fósil.	334
Cretinismo por Netter.	528
Croup (Tratamiento del).	305, 520
D.	
Delgado y Jugo (Dr.)	7, 335, 359, 379
Delirium tremens (Tratamiento del).	304
Dientes.	33
Dispepsia (Tratamiento de la).	308
Duch: Paraplegia ascendente progresiva.	416

E.	
Electroterapia por Bertran..	490, 535
— Barredo.	221, 305, 328
— Manca.	280
— Bertran.	448
Entozoarios.	4
Entropion (Tratamiento del) por Del Toro.	353
Equinococos determinandólocura.	244
Ergotina (hemostático y no hemoplástico).	309
Eriothroxilon coca.	64
Escat: Tratamiento del crup por el percloruro de hierro..	497
Escolar: ozonometría.	425
Esposicion internacional.	258
— de la Academia de Medicina en solicitud de nuevo reglamento.	562
Estadística universitaria.	22
Esteatógenos por See.	481
Estomatología.	33, 58, 405, 424, 580

F.	
Fraudo: Sobre la friabilidad de los huesos.	277
Fernandez: Helminthiasis.	296
Ferrandis: Estadística médica del partido de Falset.	395
Fímosis sífilítico, por el Dr. Gil..	275
Fórmulas.	44, 66, 67, 91, 213, 214, 240, 262, 285, 309, 331, 365, 388, 482, 510, 575, 582
Friederich: diátesis osifica.	536
Forns: Terapéutica general.	294
— ocasional (Muerte por).	435
Fulguración de un preparador de Física por un aparato eléctrico.	215

G.	
Gangrena seca (tratamiento de la) por el ácido jénico.	18
Glaucoma por Arregui.	243
Giné (Dr.) Juicio crítico del frenópata Holsbeek.	493
Gonorrrea.	49
Grisach (Aguas minerales de).	272

H.	
Haro: Memoria sobre el percloruro de hierro.	406
Hemicraneá (Tratamiento de la) por Saltor.	523
Helminthiasis.	296
Hemorroides (Tratamiento de las).	330
Herida permanente de vientre: Observación del Dr. Bofill.	513
Herpétides. por el Dr. Robert.	82

Herpetismo: Memoria del Doctor Campá.	97, 193, 241
Hidropesía.	43, 41
Hiperostosis universal.	536
Hipo (Tratamiento del).	364
— molestismo y rebelde.	573

I.	
Inflamaciones oculares.	7

J.	
Jaqueca tratada por el bromuro de potasio.	189

L.	
Lecherías (reglamento sobre las).	144
Letargo escencial por Timerman.	142
Lingual (Escisión del nervio).	447

LL.	
Llagostera: Memoria sobre el tratamiento especial de las neumonías.	25, 49
Llobert. Casos prácticos.	279
Llorach: Derechos de los alienados.	465

M.	
Macedo: (Dr.) Memoria sobre alimentación.	126, 151
Magilot: Osteoperiostitis alveolar.	82, 112, 133, 146, 280
Manca: Electroterapia	280
Marsillach: extracción de sortijas que estrangulan los dedos.	391
Martín: sobre coqueluche.	441
Mattei: Sobre el embarazo.	384
Medir: Nota de una cicatriz deforme.	505
Membiela: Causas de anemia.	314
Mendoza (Dr.): Estudios sobre la mujer.	426, 450
Menoplasia ó menstruación suplada.	451
Micrografía: Nuevos parásitos.	554
Moreno: Tisis pulmonar.	269
Moreno Lopez: Sobre obstetricia.	395, 409
Muñoz Blasco: Sobre la importancia de la medicina como ciencia de Gobierno.	544

N.	
Necrología del Dr. Campá.	462
— del Dr. Cíviale.	119
— del Dr. Troussseau.	67, 91
— del Dr. Velpeau.	163

Neoplasma cervical operado por el Dr. Rubio, y descrito por el Dr. Chiralt. 544, 577
 Netter : Sobre el cretinismo. 528

O.

Obliteracion del esófago: Nota por Serrat y Manté. 472
 Obstetricia, por Moreno Lopez. 375
 Odontomas. 580
 Oftalmitis por Carreras y Aragón. 319
 Oliva (Dr.) Sobre entozoarios. 1
 Origen de los nervios raquidianos. 581
 Orquiectomía: Nota por J. Terrades. 470
 Osteína de Monnier. 559
 Ozono (Fabricacion del). 334
 — por el Dr. Valentí. 457, 478, 506
 Ozonometría por Escolar. 425

P.

Palpitaciones de corazón: como causa del hipo. 573
 Papilla de Liebig. 335
 Paracet: Caso de ascitis. 417
 París: Discurso en la colacion de grados de licenciado. 49
 Parto forzado. 552
 Paventa: del *Fungillo*. 334
 Pean: Estirpacion del bazo. 303
 Peralta. 335
 Percloruro de hierro en la queratitis. 106
 — en el crup. 497, 520
 Pinzas uretrales de Dessault, Courti y Marzuttini. 202
 Píohemia. 473, 497
 Pituitaria: Nueva via de medicacion. 189
 Pozo: Memoria sobre las combustiones espontáneas. 489
 Premio del Instituto médico de Barcelona. 510
 — de la Academia de Palma. 514

Q.

Química patológica. 481

R.

Raquitismo, por el Dr. Cil. 298
 Real órden sobre análisis. 438
 Reglamento de asistencia médica. 463, 487
 Reseccion del maxilar inferior. 324

Retinitis por el Dr. Carreras. 434
 Rius y Roca (Autopsia del Dr.). 44
 Robert (Dr.) Diatesis. 337, 369, 393
 Rocamora : Observaciones acerca de la juncia olorosa. 343
 Roquer y Torrens : Vacunacion. 350
 — Erisipela ataxico-maligna. 400
 — Tratamiento del crup. 497, 520
 Rotura del corazón. 44

S.

Salter : Sobre la hemeralopia. 357
 — Tratamiento de la hemi-craneá. 523
 — Profilaxis de la sífilis. 530
 Sanidad marítima (Reglamento). 24
 Sarracenia purpurea. 438
 Seco Baldor (Dr.): De la tuberculosis. 226
 Seco Baldor (Dr.): Profilaxis de la sífilis. 530
 Seraine (Dr.) De la salud de los casados. 262
 Serrat : Tabes mesentérica. 445
 — Obliteracion del esófago. 472

T.

Tabes mesentérica por Serrat. 445
 Teratología esperimental. 484
 Terrades : aneurisma falso. 443
 — Orquiectomía. 470
 Tetracloruro de carbono : nuevo anestésico por Smith. 64
 Tisis pulmonar por Moreno. 269
 Tisis (Tratamiento de la) por los vapores. 383
 Tous: Memoria sobre el cólera. 94
 Tuberculosis. 226

V.

Vacuna primitiva. 550
 Valentí y Vivó (Dr.): Sobre el ozono. 459, 506
 — sobre Vacuna primitiva. 550
 Van Holsbeek (Dr.) del cáncer. 476
 Vanzetti (Dr.): Escision del nervio lingual. 547
 Viruelas en el claustro materno. 210

W.

Weyler (Dr.): De la litiasis en Mallorca. 538