



EL SIGLO MEDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA).

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

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



MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica EL SIGLO MEDICO todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 830 páginas y de número de columnas, con la portada é índice correspondientes. El precio de la suscripción es 12 reales el trimestre en Madrid, 15 en las provincias, 80 al año en el extranjero y Ultramar y 100 en Filipinas. Puede la suscripción hacerse en la REDACCION, calle de la Concepcion Gerbáquina, núm. 14, principal; en casa de los comisionados de las provincias y preferentemente por medio de libranza.

RESÚMEN.

SECCION DE MADRID.—Constitucion epidémica reinante, Gripe.—SECCION PRACTICA.—Hospital general de Madrid.—SOCIEDADES CIENTIFICAS.—Real Academia de medicina de Madrid.—Discurso pronunciado por el Sr. Martinez Molina en la sesion pública anual de 1867.—HIDROLOGIA MEDICA.—Otras cuatro palabras contestando al Sr. Manté.—PRENSA MEDICA.—De la aerogastralgia, por el Sr. Piorry.—Del percloruro de hierro contra la diarrea.—Alteraciones diversas producidas por las enfermedades del pancreas, por el Dr. Ancelet (de Vailly-sur Aisne.—De la hidro-adenitis ó inflamacion de las glándulas sudoríparas.—Existencia de fragmentos de tejido pulmonal en los esputos de los tísicos.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.—Sesion literaria del 21 de Febrero de 1867.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—CUERPO FACULTATIVO DE BENEFICENCIA MUNICIPAL DE MADRID.—Junta provincial de Sanidad de Madrid.—VARIEDADES.—Reseña bibliográfica relativa á Valles de Covarrubias.—Aspiraciones.—A los cirujanos.—Consultas evacuadas.—CRONICA.—Estafeta de los partidos.—VACANTES.—ANUNCIO.

MADRID 24 DE MARZO DE 1867.

CONSTITUCION EPIDÉMICA REINANTE, GRIPE.

Me mueve á decir cuatro palabras sobre la constitucion médica de esta Corte, la frecuencia con que se ven enfermos que sufren lo que en la ciencia se conoce con el nombre de *Gripe ó calentura catarral intensa*.

Ciertamente que nada nuevo puedo decir á los médicos experimentados y prácticos; pero no considerando yo este padecimiento tan sencillo como muchos, me he permitido decir sobre él lo que en mi práctica veo, y lo que más creo yo conviene á su terapéutica.

Hace próximamente un mes que se comenzó á ver gran número de afecciones catarrales, cuyos caracteres eran: tos por accesos, acompañada de expectoracion abundante y algo difícil, con síntomas generales; fiebre, dolores lumbares, cefalalgia más ó menos intensa, inapetencia y mal estar general.

Ordinariamente este estado cesaba despues de tres ó cuatro dias de cama, del uso de bebidas diaforéticas y dieta ténue; los enfermos experimentaban un sudor abundante y todo cesaba sin grandes perturbaciones. Toda vez que remitían los sín-

Tom. XIV,

tomas dichos, empezaban á alimentarse gradualmente, se levantaban, y pasados unos dias, guardando algunas precauciones higiénicas, se restablecían por fin, no sin haber experimentado grande debilidad y falta de fuerzas, como si hubieran pasado una enfermedad grave.

Hasta aquí nada de particular ofrece este estado, ni exige otra terapéutica, cuando todo sucede con regularidad, que cama, atemperantes y abrigo; pero hay una multitud de indicaciones que satisfacer, segun el sugeto afectado de la catarral ó de la gripe, y es indispensable entonces hacer uso de remedios más heróicos que los ya mencionados, y sobre cuyos particulares me voy á detener un momento.

La gripe puede abrir su escena con un frio intenso de algunas horas de duracion, y seguir despues una calentura fuerte, que se sostiene varios dias y que alterna con escalofrios vespertinos; cuando esto sucede, y la respiracion es difícil y angustiosa, no debe contentarse el médico con las simples bebidas tibias y diaforéticas; conviene promover una reaccion fuerte á la periferia con revulsivos, y si no hay contraindicacion con el uso de 4 ó 6 granos de polvos de Dover F. E. una vez al dia; pero si el enfermo es jóven, robusto, sanguíneo y tiene inyeccion esclerótica, dolor intenso de cabeza y órbitas, está indicada alguna evacuacion sanguínea, proscribir los opiados y emplear el acónito con nitrato de potasa en disolucion, para tomar á cucharadas, una cada tres horas, con lo que se consiguen buenos efectos. Hé aquí la fórmula que uso con frecuencia:

R. de extracto de acónito, un grano. Nitrato de potasa, una dracma. Agua destilada, cuatro onzas, y jarabe de digital, una onza.

He visto en varios casos determinarse la crisis de este estado catarral maligno por varias vias: por sudor, orinas sedimentosas, ó epistaxis; la del sudor no dudo un momento en considerarla la más conferente, y la favorezco de preferencia.

Cuando los órganos respiratorios se han visto más comprometidos, no he titubeado en una evacuación sanguínea del brazo, que me ha producido un alivio pronto y seguro, evitando así congestiones sanguíneas de difícil y larga resolución.

En algunos pacientes se han observado dolores fuertes en las piernas y brazos, que no les han permitido descansar en una ó dos noches; y en estos casos, contando con su temperamento, he usado los opiados con la prudencia debida.

Cuando la gripe recae en niños, ancianos, personas de cerebro trabajado, ó enfermos crónicos de las vías torácicas ó del corazón, se han complicado gravemente sus males, y se ha visto, después de algunos días, una congestión cerebral irremediable, una bronquitis que ha exigido remedios fuertes y ha comprometido la vida, cuando no la ha quitado, y se han observado agravaciones en tísicos y en los que padecían lesiones orgánicas del corazón, que han acelerado sus días.

Hoy, sin ser broustistas, hemos caído en el extremo opuesto al de aquel eminente médico, por más que fuera sistemático; *fièvre* decimos, y con sola esta fórmula admitimos disminución de fibrina en la sangre; pero no se debe ser tan absolutos, se hace preciso razonar. ¿Porque sea fiebre y no flegmasía, se ha de renunciar en ciertas circunstancias á las evacuaciones de sangre? No por cierto, las fiebres pueden venir muchas veces acompañadas y seguidas de congestiones y de flegmasías también, y para remediar aquellas y combatir estas, se hace indispensable recurrir á la sangría. El talento del médico está en la aplicación de los medios de que dispone, según los casos; no ha de sujetarse á las fórmulas en absoluto.

Así, en la gripe, no solo hay que atender á que la enfermedad es simple en sí, sino que puede complicarse con varios estados morbosos; la laringitis y bronquitis, la encefalitis, la neumonía catarral, un estado saburral, dolores como reumáticos, mejor diré, miositis muy pronunciadas y algunas enfermedades crónicas exacerbadas, exigen una variedad extraordinaria en la terapéutica de esta afección, que debe tener en guardia al médico para combatir las ventajosamente, y no ser siempre simple espectador, en la confianza de que la gripe es una fiebre catarral, franca y sencilla.

D. B.

SECCION PRÁCTICA.

HOSPITAL GENERAL DE MADRID.

Revista médica retrospectiva de la enfermería de San Sebastián de dicho establecimiento, correspondiente al mes de enero último.

Como quiera que el temporal que reinó en enero fué más duro y frío (5-0 del T. de R.) que en diciembre,

acompañado de lluvias y nieves en las dos primeras decenas del mes, las afecciones que llegaron á observarse en la enfermería de San Sebastián, continuaron siendo del aparato respiratorio, pero más graves y más intensas, teniendo algunas de ellas una terminación funesta.

Pero antes de que pasemos adelante, se nos permitirá hagamos una ligera digresión acerca del motivo de por qué en el establecimiento, la mortalidad no corresponde con la que se observa en otros hospitales, particularmente extranjeros.

Es preciso dejar consignado, por ser una verdad inconcusa, que los enfermos que se acogen al hospital, son los proletarios, los desgraciados que han agotado en vano los pocos ó muchos bienes de fortuna, todos sus recursos, y cuando la enfermedad no ha podido ser detenida en su curso, pasando muchas veces al estado crónico: de aquí dimana que las dos terceras partes de las enfermerías se hallen pobladas de dolencias que tienen aquel carácter, y cuya terminación por desgracia casi siempre es funesta. Agréguese á esto, el que en casi las más de las casas de beneficencia, en las enfermerías, donde existen, únicamente se socorren las afecciones ligeras, pues cuando toman un carácter de gravedad, ó se hacen crónicas, pasan al hospital general. Por otra parte, los desgraciados que se acogen á este asilo benéfico, vienen muchos tan sumamente agravados, que en ocasiones no duran veinte y cuatro horas en la enfermería, no llegan á ser visitados por el profesor de la sala, y si en visita extraordinaria por el facultativo que está de guardia, falleciendo á las pocas horas de su ingreso, y caso ha habido, que murió en la camilla al trasladarle desde su domicilio al hospital; en vista de lo espuesto, y de otras varias causas que omitimos, por no alargar más esta digresión, ¿se extrañará que la mortalidad sea mayor que en otros hospitales? Al contemplar las profundas lesiones que estamos viendo todos los días en los cadáveres ¿quién desconocerá la suma gravedad de las dolencias de que fueron víctimas? ¿Qué práctico no se arredraria al contemplarlas, cuanto más el comprometerse á curarlas? y adviértase, que lo que decimos es la verdad pura, sin la hojarasca y fraseología con que acostumbran disfrazarla algunos, por más que sintamos tenerla que consignar. En este terreno, á la cabeza de esta clase de enfermos, quisiéramos ver á esos pseudo-críticos, que la echan de prácticos, y que en rigor no son más que unos charlatanes, pues también por desgracia se ha introducido entre nosotros esta semilla.

Mas pasemos á otro género de consideraciones. Hemos dicho, que las enfermedades de las vías respiratorias son las que más se han observado en la sala de San Sebastián, pero de una manera más grave y profunda que en diciembre.

Así es, que las *pleuro-neumonias crónicas*, que fueron de las dolencias que más se presentaron, recorrieron su curso con más rapidez que en otras ocasiones, habiéndose desgraciado dos y curado tres, con los cocimientos de tusilago, dulcificado con jarabe de diacodion, onza por libra de aquel, con las ventosas escarificadas á la parte afecta, con la poción estibio-opiada de Peysson, de nuestro formulario, mitad de la fórmula, en cuatro dosis diarias; con el uso de la leche de burras que un enfermo llegó á tomarla sin interrupción, tolerándola perfectamente su estómago, treinta y dos días, y con una alimentación conveniente y moderada.

De los dos que se desgraciaron de *pleuro-neumonía crónica*, en el uno la aracnoides estaba inyectada; la masa encefálica menos consistente que en su estado normal. Había mucha serosidad con copos albuminosos en la cavidad pleurítica derecha: existían adherencias fuertes de antigua formación entre ambas pleuras y los pulmones: en el lóbulo inferior del pulmón izquierdo, se notaba la hepatización roja, y la gris en los lóbulos medio é infe-

rior de el derecho. La serosidad del pericardio muy aumentada en cantidad, y oligotrofiado el corazon: últimamente, la mucosa del estómago y de los intestinos delgados, muy flogoseada.—En el otro enfermo, existia al mismo tiempo que la enfermedad indicada, una tuberculosis y una hepatitis crónica; así es que habia adherencias fuertes pleuríticas, de antigua formacion, en el lado derecho: tubérculos miliars en estado de crudeza en ambos pulmones, y al mismo tiempo una fuerte hepaticacion gris. El pericardio con mucha serosidad de color claro: en las cavidades del corazon mucha sangre coagulada negra, y algunos coágulos amarillos desprovistos del principio colorante. La mucosa del estómago y de los intestinos delgados, eritematosa; el mesenterio ofrecia un rojo oscuro, y los gánglios del mismo color é infartados. El hígado muy voluminoso, duro y congestionado; y la vejiga de la orina con varias manchas rojas: no se inspeccionó la cavidad del cráneo.

Tambien tuvimos lugar de observar algunas pleuro-neumonias agudas: entre ellas merece publicidad, por la terminacion que tuvo, el caso siguiente:

Pleuro-neumonia aguda terminada por un absceso del pulmon derecho; observacion recogida por el ayudante de la sala F. Escribano: autopsia hecha á la vista del profesor de la sala, por D. Francisco Muñoz, médico de entrada de dicho establecimiento.

Ricardo Nido, asturiano, 22 años de edad, temperamento sanguíneo-nervioso, de constitucion buena y de oficio carbonero, se sintió enfermo en la madrugada del 24 de diciembre, á consecuencia de un frio repentino, sintiéndose al siguiente dia con síntomas febriles, dolor en el costado derecho, tos y disnea.—El dia 26 en que entró en la sala, presentaba á la exploracion el siguiente cuadro sintomatológico: *Exámen actual.*—Decúbito supino con dificultad de adoptar el lateral derecho por impedirlo el dolor. Abatimiento de semblante; rubicundez de la cara, haciéndose más manifiesta en las mejillas: cefalalgia gravativa: insomnio, cansancio de cuerpo, pulso frecuente, duro y dilatado (114 pulsaciones por minuto); calor aumentado y seco; orina encendida; respiracion entrecortada; dolor pungitivo en el costado derecho, debajo, y en la parte posterior de la tetilla del mismo lado, aumentándose al menor movimiento involuntario del decúbito que habia adoptado; tos sin expectoracion; disminucion de la sonoridad y del ruido respiratorio, estertor crepitante en la base del pulmon derecho; sed, anorexia y astringencia de vientre. *Prescripcion.*—Dieta de sustancia de arroz: cocimiento pectoral, dos libras para bebida usual; cocimiento de tusilago dulcificado, otras dos para alternar, todo templado; jarabe de goma, onza y media, oximiel simple una onza, óxido blanco de antimonio, un escrúpulo, mézclase para cucharadas: sinapismos bajos, y sangria del brazo de 14 á 16 onzas.

A los pocos dias de enfermedad, reemplazaron á la disminucion de la sonoridad y del ruido respiratorio, el sonido macizo, el soplo bronquial, y la broncofonia. Se agregó al plan anterior otras dos sangrias, aumentando la dosis del óxido blanco de antimonio, hasta dos dracmas diarias; se aplicaron sucesivamente sanguijuelas, ventosas escarificadas y vejigatorios, al sitio afecto. Se hizo tambien uso del acónito, de la digital, de la pocion estibio-opiada de la F. E., de la pocion atrofica de Magendie; pero todo fué inútil, no hubo forma de poder detener la funesta terminacion, sobreviniendo en los últimos dias de la enfermedad sudores y diarrea colicuativos, que dieron fin á la existencia á los 24 dias de entrada en el hospital, y 25 de la invasion de la dolencia.

Autopsia. En su exterior, el cadáver no presentaba otra cosa que una demacracion extraordinaria.

Al empezar la abertura del torax en su lado derecho, salió pus concreto en gran cantidad, y luego que se levantó la pared anterior, se vió una gran coleccion de

pus, que ocupaba todo el lado derecho de la cavidad torácica y parte del mediastino posterior: este pus era muy espeso, teniendo todos los caracteres del flemonoso, flotando en la superficie algunos restos de tejidos membranosos, y ramificaciones bronquiales por su interior. El pulmon derecho habia desaparecido en casi su totalidad, quedando de él únicamente la mitad inferior del lóbulo inferior, la cual se hallaba adherida por su superficie serosa á la hoja pleurítica costal y á la convexidad de la diafragmática. Adherencias íntimas, y que no era posible separar, sin dislacerar el parenquima del mismo lóbulo. La parte que existia de este lóbulo inferior, se hallaba densa, pesada, sin crepitacion alguna y de color gris, el cual era más pronunciado en su parte más superior; al cortarlo con el escalpelo, se desprendia de su testura un líquido rojo amarillento. La pleura en varios puntos presentaba granulaciones blanquecinas, y en otros, especialmente en la parte más superior, habia desaparecido, dejando al descubierto los músculos intercostales y aun el tejido óseo de las costillas. En algunos puntos, el pus se abria paso al través de los músculos intercostales, y en el vértice de la cavidad se observó la fusion del tejido celular que rodeaba al sub-tronco arterial braquio-cefálico. En la cavidad torácica izquierda se vió la rubicundez disminuida en la pleura, adherencias débiles de la costal á la pulmonal, pero en gran número. El pulmon, con una coloracion exterior más ó menos encarnada ó lívida, estaba más denso que en el estado normal; poco elástico y menos crepitante. Dividido el parenquima pulmonar, presentaba un color rojo muy vivo, saliendo por espresion de sus mallas un líquido sanguinolento; muchas celdillas se hallaban obstruidas, ya aplastadas ó ya llenas de este líquido, y otras presentaban una gran inyeccion en sus paredes. El pericardio contenia una pequeña cantidad de serosidad, y en su superficie interna, se notaban grandes chapas rubicundas. El corazon, bastante contraído, tenia una rubicundez mayor que la normal, sus cavidades menores únicamente contenian algunos coágulos de sangre venosa. El hígado congestionado de sangre, con su color normal, pero estaba más aumentado de volúmen. En los intestinos ileon y colon, se observaron chapas rubicundas, y algunos puntos de la mucosa se hallaban bastante reblandecidos.

Bajo dos aspectos puede considerarse esta observacion, que por otra parte no deja de ser importante. Al esponer el cuadro sintomatológico, hemos visto, que en los distintos periodos de evolucion del mal, no ha presentado señales, ni aun vestigios de expectoracion; y si bien en el estado actual de la ciencia no se la considera como síntoma patognómico de la neumonia, recurriéndose por lo general á los preciosos signos de la percusion y de la auscultacion; no obstante, todavia se le dá bastante importancia, la cual puede ser negativa en casos como el presente, viniendo á corroborar la necesidad constante de apelar á los predilectos trabajos de los inmortales Piorry y Laennec en las afecciones del pecho. La terminacion de la neumonia por un absceso del pulmon derecho, debe en nuestra opinion llamar la atencion de los prácticos, pues que los Sres. Grisolle, Valleix, Trousseau, y últimamente el Sr. Santero en su *Clinica médica*, la hacen bastante rara. Algunas otras más reflexiones pudiéramos añadir, pues el caso se presta á ellas; pero los límites del periódico y el tener que hablar de otros enfermos, nos lo impiden.

Merece hagamos particular mencion del caso siguiente:

Gástrica-tifoidea, intermitente perniciosa de carácter comatoso intercurrente: continuacion de la fiebre tifoidea: curacion: observacion recogida por el primer ayudante de la sala J. Alvarez.

Juan Franco, natural de la Coruña, de 36 años, viudo, temperamento sanguíneo-nervioso, de buena constitucion y de oficio cocinero; hallándose desacomodado

vivia á la sazón en una casa en que acababa de morir del tifo, según dijo el médico que la asistió, una hija de su patrona. Refiere haber abusado de las bebidas alcohólicas, y no se acuerda de haber padecido de enfermedad alguna, hasta que á los quince días de haberse muerto aquella joven, principió á sentir dolores ligeros por todo el cuerpo, y especialmente en la cabeza, que estaba como atolondrada, zumbido de oídos, inapetencia, mal gusto de boca, flojedad, y un abatimiento general de fuerzas que no sabía á qué atribuir. Estos fenómenos se fueron graduando cada vez más, hasta que le obligaron á guardar cama y llamar á un médico, que le dispuso varias medicinas, aunque ignora sus componentes. No encontrando ningún alivio, antes por el contrario, sintiéndose peor, en los ocho ó diez días que estuvo en su casa, determinó la patrona llevarle al hospital, como lo hizo el 47 de diciembre por la tarde, y sujeto á la observación del profesor de la sala, Sr. Escolar, presentaba los síntomas siguientes:

Exámen actual. Decúbito supino, aunque podía adoptar cualquier otro; pero en seguida volvía á tomar aquel: la calorificación de su piel, regular, sus respuestas vagas y tardías, los movimientos los ejecutaba con torpeza y dificultad, pero sin sentir dolor, indiferentísimo á todo, únicamente se quejaba de dolor de cabeza y atontamiento: ligero dolor de vientre en el hipocondrio derecho, que se aumentaba á la presión; ligero infarto del hígado y tensión en el epigastrio, gorgoteo en la fosa iliaca derecha, lengua seca y encendida en sus bordes y punta, anorexia, mucha sed; deposiciones regulares de vientre, el pulso y la respiración casi en su estado normal. Se le dispuso dieta de sustancia de arroz: tisana atemperante y cocimiento emoliente dulcificado para bebida usual, doce sanguijuelas al ano: cataplasma emoliente al hipocondrio derecho y sinapismos bajos. La noche la pasó muy inquieta; según nos dijo el practicante de guardia, pidió mucho de beber y sudó bastante á la madrugada.

Día 18 por la mañana. No se quejaba de nada, porque se hallaba como en un estado comatoso, las conjuntivas inyectadas, inmovilidad de las pupilas y globo ocular, y por consiguiente, la vista fija siempre en un punto, las aberturas palpebrales constantemente abiertas, la posición en la cama indiferente; abolición completa de la sensibilidad y motilidad, pulso frecuente (124 pulsaciones por minuto), contraído, la respiración anhelosa y la piel cubierta de un sudor frío de mal olor, trismo. En vista de semejante estado, se le dispuso, á más de lo que tenía el día anterior, dos enemas estimulantes, con dos onzas de vino emético turbio cada una, tres cantaridas de octava, dos á las piernas y una á la nuca, doce sanguijuelas á las mastoides, fricciones á los muslos, brazos, axilas é ingles con una onza de manteca y una dracma de sulfato de quinina, calentadores á los pies. Por la tarde seguía lo mismo. Cura de las cantaridas con una onza de unguento amarillo y media dracma de sulfato de quinina. Agua sedativa de Kaspail de tercer grado para fomentos constantes á la frente; sinapismos ambulantes.

Día 19 por la mañana. La sensibilidad y el movimiento principian á reaparecer: el globo del ojo gira en todas direcciones, pero con lentitud, así como la pupila; articula alguna que otra palabra, habiendo cesado el trismo, pide agua que bebe con ansiedad y toda cuanta le dan. Se suprimen las enemas y las fricciones, y se le dispone escrupulo y medio de quinina, disuelto en cuatro onzas de agua para tomar en seis dosis. Por la tarde, alivio notable en todos los síntomas, el pulso se desarrolla, y pierde bastante de su frecuencia (90 pulsaciones por minuto), ejecuta algunos movimientos, siente mucho cansancio, y el atontamiento es menor; se queja mucho de las cantaridas, aunque desde el día anterior se le curan solo con el unguento amarillo por estar muy irritadas. Se le dispone una onza del electuario del Dr. Es-

colar para seis dosis, alternando con el sulfato de quinina; se suspende lo demás de la medicación, dándole para todo uso el agua de limón.

Día 20. Continúa el alivio, cesan por completo todos los síntomas cerebrales; se queja el enfermo de una gran sordera, debida sin duda á la quinina; la enfermedad parece como que quiere hacer una tregua y como si fuese á entrar en convalecencia. Dieta de caldo; agua de limón para bebida usual, y cura de las tres cantaridas con unguento amarillo: se suspende toda otra medicación, inclusa la quina y su alcaloide.

Día 21. Ha pasado la noche inquieta, desasosegado, queriendo levantarse de la cama, según dijo el practicante de guardia; sub-delirio bajo, musitacio. Atiende con dificultad cuando se le pregunta; lengua seca, negruzca, resquebrajada, y la saca con dificultad y temblando, lentores y fuliginosidades en los dientes, as-tricción completa de vientre, que está ligeramente meteorizado; sigue el gorgoteo en la fosa iliaca derecha, borborigmos: adipsia: el pulso 50 pulsaciones por minuto, pequeño y blando, respiración lenta, pero algo fatigosa, postración, orina sin sentir. Cocimiento antiséptico completo, nueve onzas para triple. Por la tarde aumento de meteorismo en el vientre, los ojos lagrimosos, respuestas tardías, pero acordes con las preguntas. Embrocaciones al vientre con el éter acético, aceite de manzanilla, alcanfor y linimento volátil, poniendo encima de cada untura una cataplasma emoliente.

Día 22. Se encuentra más despejado, hay alivio en todos los síntomas, ha dormido algunos ratos por la noche, haciendo á la madrugada varias deposiciones ventrales. Se sustituye el antiséptico completo por el incompleto. Por la tarde sigue mejor; dice que no recuerda lo que le ha pasado, únicamente se queja del atontamiento, ruido de cabeza y de un dolor en los lomos; reconocida esta región, se nota una úlcera estensa, como un peso duro, con encendimiento en toda su circunferencia, que se cura con planchuela untada con unguento amarillo, así como las cantaridas con cerato, porque están muy dolorosas y fluyen mucho.

Día 23. Aparecen otra vez el abatimiento, la postración, la lengua seca y roja, y demás síntomas ulteriores anunciados, y además una ligera inyección en la conjuntiva, el pulso 70 pulsaciones por minuto, seis sanguijuelas á las mastoides.

Día 24 y siguientes. Continúa la mejoría, pero con alternativas, y sin que haya desaparecido por completo el atolondramiento de cabeza. Tiene apetito, sin nada de sed.

Día 4.º de enero. Siguiendo con corta diferencia en el mismo estado, se le dispone cuatro granos de valerianato de zinc en dos píldoras para doble, se sustituye el agua de limón con el agua comun azucarada; se suspende el antiséptico.

Hasta el día 5 sigue de día en día mejorando. Mediación con vino; se levanta de la cama el día 8, y entra en convalecencia, estando curadas completamente la úlcera por decúbito y las cantaridas.

Día 21 de enero. Se suspende el valerianato de zinc, después de haber tomado en este intermedio cuarenta granos, y de haber desaparecido por completo la vacilación en las piernas que tuvo los primeros días que se levantó, y el atolondramiento y dolor de cabeza, que fueron los últimos síntomas que desaparecieron, llevando el alta completamente curado el día 23.

Pocas veces se vé en la práctica una intermitente perniciosa intercurrente en el curso de una gastrica-tifoidea, como la del caso presente, tan graduada, que tuvimos que apelar á una medicación tan enérgica como la que hemos consignado. Es también notable, que á pesar de esto, la calentura tifoidea siguiera su carrera inalterable, habiendo necesidad de emplear los medicamentos activos que aconseja la ciencia en estos casos,

Concluiremos esta revista, que va haciéndose algo larga, diciendo, que el enfermo que padecía de una *paraplegia crónica lumbo sacra*, que se había resistido á diferentes medicamentos, entre ellos á la electrización, con la que creía se hallaba más aliviado, por fin sucumbió como habíamos pronosticado, de una *mielitis crónica*, el día 25 de enero. Hecha la autopsia á presencia del profesor Marques, se encontró un reblandecimiento muy notable en la médula; pero con especialidad en la region lumbar y en la sacra, como una natilla muy espesa, y de color de pizarra; en la parte superior de la misma, en la region dorsal é inferior de la cervical, coincidía con el reblandecimiento, que era muy estremado, una hipertrofia del órgano: el color era rosáceo y los vasos venosos y arteriales muy ingurgitados, así como la aracnoides raquidiana. La masa encefálica particularmente la médula oblongada, muy congestionada de sangre, reblandecida, con una gran cantidad de serosidad rojiza en los ventriculos laterales del cerebro, y este con el punteado rojo en la sustancia blanca, saliendo unas pequeñas gotitas de sangre al córte que se daba con el escalpelo. Las vísceras del pecho y vientre no ofrecían nada de particular: solo en los pulmones había bastante congestión sanguínea y su tejido estaba más apretado y denso.

No creemos que en las lesiones de los órganos, cuando llegan á este grado, tenga recursos la medicina para poderlas vencer; harto se hará si se llegan á conocer con tiempo, y se ponen los medios para oponerse á que tengan este término fatal.

S. ESCOLAR.

SOCIEDADES CIENTIFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

DISCURSO PRONUNCIADO POR EL SEÑOR MARTINEZ MOLINA EN LA SESION PÚBLICA ANUAL DE 1867.

(Conclusion) (1).

ANATOMÍA MÉDICO-QUIRURGICA Ó ANATOMÍA APLICADA, ANATOMÍA TOPOGRÁFICA (2).

Sans anatomie chirurgicale, point de chirurgien. (Velpeau. *Traité d'anat. chirurgicale.* Paris, 1837, t. I., XIII.)

En nuestros tiempos (3), señores, hemos visto nacer, robustecerse y dar ópimos frutos en provecho de las ciencias médicas; una anatomía, que sin grandes aspiraciones para descubrir la testura íntima de los órganos ni para hallar las leyes generales de la organización, se apropia todos los hechos averiguados por la misma ciencia, considerada bajo otros puntos de vista, y trata de relacionarnos con todas las cuestiones que pueden suscitarse en el vastísimo campo de la ciencia antropológica. Con justicia se la llama anatomía de aplicación, porque el bello ideal de su objeto parece ser que no haya dato anatómico alguno que no vaya seguido de una aplicación teórica ó práctica, y que siempre que basten las condiciones anatómicas para resolver una cuestión, ya fisiológica, ya patológica ó de otra índole, no se apele á teorías fundadas sobre bases deleznales.

Al efecto, ha dividido muy oportunamente la superfi-

(1) Véase el n.º 689.

(2) Algunos confunden la anatomía médico-quirúrgica con la topográfica. Debe tenerse presente, sin embargo, que puede haber anatomía descriptiva y general médico-quirúrgica, y no ser topográfica.

(3) Aun cuando se encuentran en las obras de Celso algunas descripciones, que podrían considerarse como los primeros destellos de la anatomía quirúrgica, y más adelante, conociendo sin duda los historiadores de algunas operaciones lo conveniente que era tener presente la disposición anatómica de la region, para comprenderlas y practicarlas, hayan hecho (digámoslo así) anatomías quirúrgicas parciales, no puede decirse que haya habido un cuerpo de doctrina, hasta que han visto la luz pública las obras de Béclard, Velpeau, Malgaigne, etc.

cie del cuerpo humano en cierto número de áreas llamadas regiones, y por este medio tan sencillo ha conseguido concentrar en un espacio reducido toda la historia médico-quirúrgica de los órganos comprendidos en la region que se estudia.

Ha sido, en efecto, una feliz idea la de cuadrangular la superficie del cuerpo, á fin de estudiar la estratificación de los diferentes planos anatómicos, apreciando todos los pormenores de organización y colocación, aplicables á la práctica médica. Encerrado el cirujano en aquellos espacios reducidos, circunscritos ora por límites naturales, ora convencionales, y abstraído de toda otra consideración que no sea útil para la práctica, estudia las condiciones materiales de estructura, de relaciones y de conexiones; recorre las diferentes lesiones, ya físicas, ya vitales, que tienen lugar en aquel espacio; se dá razón de su existencia, porque reconoce en las propiedades anatómicas de aquellos tejidos, causas abonadas para el desarrollo; se explica de una manera satisfactoria la expresión sintomática local y aun la general; pronostica con acierto, porque sabe el itinerario que ha llevado y llevará en lo sucesivo la dolencia si no se la detiene en su marcha, y aconseja con toda confianza la aplicación del medio más directo, más eficaz y más ostensiblemente curativo de la enfermedad.

De este modo desaparece toda la aridez que acompaña á la anatomía especulativa; se imprimen en la memoria de un modo más seguro todos los pormenores de la historia de un órgano, y se dá á cada parte la importancia que merece.

Respecto de este punto, si no temiera ser calificado de exagerado, diría, que no se aprende anatomía pura mientras no se cultiva la anatomía aplicada; y muy convencidos deben estar de esta verdad los autores clásicos de anatomía descriptiva, cuando apelan al recurso de las aplicaciones, siempre que creen conveniente inculcar en el ánimo de los lectores la importancia del órgano ó las conexiones que tenga con los inmediatos. Esto sucede con la vejiga de la orina, con la arteria epigástrica, la puden-da interna, los anillos inguinales, etc.

En poco tiempo se ha enriquecido la literatura anatómica con descripciones y obras numerosas de anatomía quirúrgica, y esto nos dá ya una idea de su importancia. La enseñanza médica le ha consagrado una asignatura; en los anfiteatros anatómicos se la cultiva, á la par que la descriptiva, y los profesores, conociendo el gran fruto que obtienen de sus explicaciones, se interesan en darla á conocer á sus oyentes.

Una mejora introducida en la enseñanza de la anatomía aplicada, es la de haber creado la anatomía general médico-quirúrgica, la cual se presta también á consideraciones del mayor interés práctico, siquiera prescindida ya de la cuadrícula topográfica.

En vano, por consiguiente, quiero hablar de las aplicaciones de esta ciencia, porque toda ella es esencialmente una continuada aplicación á las ciencias médicas. Es, en efecto, la anatomía quirúrgica una fuente inagotable en la que pueden saciarse de aplicaciones fecundas el patólogo y el operador, el tocólogo y el médico-legista. Es al médico y cirujano esta ciencia, lo que la anatomía exterior es al pintor y la interior al naturalista; mas si el primero no vé, por ejemplo, en la region clavicular más que un relieve que deba hacerse ostensible con tintas especiales, y el segundo solo fija su atención en la existencia de un hueso que le autoriza para colocarnos en la seccion de los claviculados, ¿con qué distintos ojos y con qué diferente objeto no examina el cirujano la misma region desde las capas más superficiales hasta las más profundas?

Llama primeramente su atención la finura y movilidad de la piel, é indica ya al operador que tenga presente esta movilidad cuando trate de hacer la primera incisión para la ligadura de la arteria subclavia; recuerda la facilidad con que se infiltra la capa celulosa subcutánea, de pus, de sangre ó serosidad, haciendo mención de las venas superficiales que se encuentran en su grueso; describe la capa superficial, entre cuyas dos hojas se encuentran las fibras musculares del cutáneo, gánglios linfáticos y nervios; nota el infarto de aquellos en los sujetos escrofulosos, y explica por la existencia de éstos los dolores vivos que acompañan á las contusiones de la clavícula; describe el esqueleto de la region formado por este

hueso, y al notar su posición superficial, su dirección horizontal y sus puntos de apoyo únicamente en sus dos extremidades, esclama: «hé aquí esplicada la frecuencia de sus fracturas,» al estudiar las robustas y numerosas masas musculares que se insertan en este hueso, no estraña que los fragmentos se desnivelen alguna vez y se abandonen; al reparar que debajo de él existe un músculo, siquiera sea débil, nos dice: «bé aquí un músculo que puede desempeñar el papel de férula en los casos de fractura;» pero en seguida nota la existencia de dos grandes vasos subyacentes, y por eso nos previene diciendo: «no estrañéis que alguna esquirla estrañada pudiera clavarse en esos vasos, y entonces la fractura se complicaría con una hemorragia mortal.» Estudia despues el papel que desempeña la clavícula con respecto á la escapula, sirviéndole de puntal para que no se incline hácia adelante. Ocorre una fractura del hueso largo del hombro, y en aquel momento se nota que esta eminencia se dirige adelante, abajo y adentro; de este hecho deduce para el fisiólogo el papel que desempeña la clavícula, y para el cirujano las indicaciones que debe llenar el apósito que se aplique para obtener la consolidación de los fragmentos. Fija también su atención sobre la articulación acromio-clavicular, y al notar aquellas superficies tan reducidas y tan planas, se pregunta: «¿cómo es que son tan raras las luxaciones de estos huesos?» Bien seguro está el cirujano de hallar una contestación satisfactoria á esta pregunta, dirigiendo una mirada á los fuertes ligamentos que sujetan á la clavícula con la apófisis coracoides. Nota el cirujano, por último, que la clavícula es más delgada, más larga y menos encorvada en la mujer que en el hombre, y que su extremidad interna se halla chafada en los sujetos que se han dedicado á trabajos rudos, como consecuencia del roce continuo con la superficie articular del esternon, y entonces se dirige al médico-legista: «¿ahí tienes, le dice, un hueso, cuyo exámen te dá á conocer el sexo á que pertenecía el individuo cuya exhumación has practicado; examina bien su extremidad interna, y ella te dirá si ese sujeto se dedicaba á trabajos de gabinete ó á ejercicios penosos; compara las dos clavículas, y si encuentras la extremidad interna de la izquierda más abultada y más abollada, no dudes en afirmar que el sujeto en cuestión era zurdo.»

A consideraciones de este jaez y de esta trascendencia se eleva á cada paso la ciencia que examinamos.

Por lo demás, la anatomía quirúrgica es la que ha envalentonado á los cirujanos del siglo XIX para emprender operaciones, que sin los conocimientos actuales hubieran parecido utópicas y temerarias. Ella nos ha indicado los puntos que nos han de servir de guía para caer con el bisturí sobre la línea articular, siquiera sea tan tortuosa como la tarso-metatarsiana ó la carpo-metacarpiana, diciéndonos á la vez en qué puntos podremos encontrar partes blandas para la formación del muñon. También nos ha dado reglas para rehabilitar por medio del cateterismo, conductos á veces profundos, advirtiéndonos de paso la forma y dirección más adecuadas de los instrumentos necesarios. Es la antorcha que ha iluminado al cirujano para colocar el cordón sobre el vaso, el neurotomo sobre el nervio, el tenotomo sobre el músculo; nos ha dicho cómo debemos abrir la tráquea y el esófago sin interesar vasos y nervios importantes; cuál es la dirección que debe darse al bisturí en los desbridamientos herniarios, y cuál es el camino más seguro para llegar sin tropiezo hasta la vejiga de la grina. Hasta hoy no se había podido apreciar toda la prudencia, toda la circunspección del padre de la medicina, al aconsejar á sus discípulos y al sellar con un juramento el precepto formal de no practicar jamás la operación de la talla, porque, en efecto, la región perineal debió ser un campo no explorado para los litotomistas griegos. Hoy, merced á los progresos anatómicos, la gran operación equivale á un desbridamiento, y el gran arsenal antiguo ha quedado reducido á tres instrumentos (1).

Debemos esperar, en vista de resultados tan satisfactorios, que á medida que avancen los conocimientos de anatomía especulativa, se vaya aprovechando la medicina práctica de los datos que la suministre, y los diagnósticos

(1) Todas las operaciones de talla que he practicado, que son numerosas, han sido hechas solamente con el catéter, un bisturí ordinario, y las tenazas.

sean más fundados, los pronósticos más seguros, y los tratamientos más sencillos y racionales.

ANATOMÍA FILOSÓFICA.

L'anatomie transcendante s'éleve des faits aux abstractions, c'est-à-dire du posteriori au priori, et descend de celui-ci à celui-là.

(BLAINVILLE.)

La anatomía no hubiera sido más que un arte más ó ménos ingeniosa de analizar el cuerpo humano, y jamás se hubiera elevado á la categoría de ciencia, si de los hechos no hubiera subido á la teoría, de la análisis á la síntesis, de lo visible á lo invisible, de lo particular á lo general, y si despues de haber leído en el gran libro de la naturaleza, no hubiera hallado ciertas claves para descifrar los numerosos enigmas que contiene.

La tarea de recopilar los hechos, de clasificarlos, de interpretarlos y de formular á beneficio de un método inductivo rigurosamente observado, las leyes de la organización, ha recaído sobre la llamada anatomía filosófica ó trascendental. Es ésta, por lo mismo, el conjunto de las leyes resultantes de la observación atenta de los hechos anatómicos; es el consiguiente de un entimema, cuyo antecedente está representado por los mismos hechos; es la lengua de la anatomía muda, aprendida en los anfiteatros; es el áura científica que se eleva de la observación cadavérica; es la síntesis hecha por el cerebro, como la análisis fué hecha por el escalpelo; es, en fin, la ciencia misma, como la disección y la comparación y el estudio de la evolución fueron los medios para adquirirla.

La anatomía trascendental, no solo ha formulado leyes, sino que, poseedora ya de estas verdades sintéticas, ha emitido espresiones felices y conceptos elevados, que nos han conducido al conocimiento más completo de la organización; tan cierto es que en las ciencias experimentales y de observación no pueden obtenerse los primeros principios, sino subiendo de lo objetivo á lo subjetivo; pero que una vez obtenida una verdad, esta misma nos sirve para descubrir otras de orden inferior. El método inductivo es un medio de hallar la verdad; pero allí donde termina este método empieza el deductivo, que es también otro medio y como complemento del anterior. Podríamos comparar estas operaciones de los sentidos y del entendimiento humano, al acto de subir á un punto elevado. Sin duda que no se puede subir á la cumbre sino paso á paso, y á veces por áspera senda que nos puede precipitar en el abismo; pero una vez colocados en la cúspide, ¿cuántos accidentes y pormenores del terreno descubrimos que no pudimos apreciar colocados en el valle?

Hé aquí algunas leyes del código anatómico, formuladas á beneficio de una inducción severa y concienzuda:

1.^a ley. *Existe una conformidad orgánica en la escala animal.*

«Una de las más brillantes empresas de la historia natural filosófica en estos últimos tiempos, dice Cuvier, ha sido la de hacer ver, que muchas organizaciones muy diferentes en apariencia, se reducen, sin embargo, á un plan común, y se componen de partes de la misma naturaleza, que varían solo en las proporciones.»

2.^a ley. *La organización de los animales inferiores se vé repetida transitoriamente por los embriones de los animales superiores.*

Al enunciar Harvey esta proposición, y á la vez la célebre frase *omne vivum ex ovo*, inauguró una ciencia nueva, la ovología, que está llamada á servir de introducción obligada al estudio de la ciencia anatómica.

3.^a ley. *La organización, lo mismo que los órganos, se hallan primitivamente fraccionados, resultando en lo sucesivo formados, ó bien por yuxtaposición, ó por penetración de partes.*

Por esta ley queda derogada la antigua doctrina de las preexistencias orgánicas, y queda establecida la más probable, llamada *teoría de la epigénesis*.

4.^a ley. *Es la llamada ley del desarrollo centripeto.*

Es la espresión de un hecho general. Todo órgano, en efecto, se dibuja primero por la superficie, y desde esta, marcha la evolución hácia el centro.

5.^a ley. *Ley de simetría (1).*

Es también un hecho constante y como indispensable

(1) Lex Serriana. (Meckel.)

á todo desarrollo orgánico, la dualidad de los organismos.

6.^a ley. *Ley de conjugacion ó de union.*

Cuando las dos mitades de un órgano se han de reunir para formar un órgano impar, verifican la coalescencia obedeciendo á ciertas reglas, que se hallan consignadas en los tratados de organogenia.

Tales son algunas de las leyes generales que al acaso he elegido, para hacer ver lo elevado de las regiones á que suele remontarse la filosofía anatómica, cuando abandonando el disector la observacion, trata de condensar en breves palabras una série numerosa de hechos averiguados.

A tenor de estas leyes generales, podremos citar otras de categoría inferior, que se refieren especialmente á las organizaciones ya formadas.

Hay, por ejemplo, una ley que dice: «Todas las partes expuestas á frotos, deben estar cubiertas con un saco seroso.» Esta ley se realiza en el órgano respiratorio, en los centros encéfalo-raquídeo y circulatorio, en la mayor parte del aparato digestivo, en las articulaciones, en los tendones que se deslizan sobre huesos por sus correderas, en algunos músculos que se deslizan sobre huesos, y en la piel que roza con algunas eminencias óseas.

Se ha notado tambien y se ha erigido en ley, que las torsiones que al parecer han sufrido los huesos largos sobre su eje, se relacionan con los cambios de direccion, ya de los tendones, ya de los vasos.

Igualmente se ha notado que si un hueso se desarrolla por varios puntos de osificación, éstos se reúnen al nivel del canal, orificio ó cavidad notable, que ofrezca el mismo hueso.

Tambien es un hecho constante, que donde quiera se encuentra fibra muscular, allí hay un sosten, un punto fijo, compuesto de un tejido más denso, donde la fibra contractil toma insercion. «Desde que Baüer, Blandin y Gerdy han demostrado en la lengua la existencia de un cartilago, y Cruveilhler ha llamado la atencion sobre el apofisis, que encuentran las fibras musculares del estómago y de los intestinos en el *substratum* fibroso subyacente, y se ha encontrado en el corazon un esqueleto fibroso formado por las zonas de tejido albugíneo, que rodean sus orificios, se ha formulado la ley: en ningun punto se halla sola la fibra carnosa; siempre cuenta con un punto de insercion, que será fijo ó móvil, segun el efecto que la naturaleza trate de realizar» (1).

Cuando diferentes planos de fibras albugíneas ó contractiles se sobrepone en forma de estratos, los superficiales ofrecen manojos más largos que los profundos. Esta ley se realiza en toda region muscular y en las masas ligamentosas que se pueden descomponer en varios planos.

Hay otra ley relativa al elemento contractil y el fibroso albugíneo.

El elemento fibroso ofrece, respecto al tejido muscular, una disposicion inversa en las dos estremidades del mismo músculo.

Cuando un tendón se presenta en forma de cono hueco, dando insercion por la superficie interna á las fibras musculares, el tendón opuesto presenta la forma de un cono macizo, cuyo vértice se prolonga por el medio de las fibras musculares, para recoger sus inserciones por la superficie esterna.

Si un tendón de origen se dilata en forma de membrana aponeurótica por la cara de un músculo, el tendón de terminacion empezará por una aponeurosis que cubrirá la cara opuesta (2).

Hay tambien leyes relativas al sistema glandular:

Los conductos escretorios de las glándulas antes de terminar en una superficie libre, se modifican en su direccion ó en su diámetro: Basta recordar, para apoyar la verdad de este aserto, la entrada del uréter en la vejiga, la del conducto colidoco en el duodeno y la de la trompa de Falopio en el útero.

El calibre de la artéria que penetra en una glándula, está en razon directa de la actividad funcional de esta y no del volumen del órgano secretorio.

Tambien registra ya la ciencia algunas leyes relativas al sistema vascular, y con especialidad á las artérias,

Cuando una artéria ofrece en su trayecto alguna corvadura notable, debemos pronosticar que existe otra inflexion inmediata en sentido inverso. Por esta ley puede predecirse alguna vez la corvadura que ofrece la carótida interna á la altura de la amígdala, si en la region supra-bioidea la ha presentado muy exagerada.

Todavía no se ha encontrado la fórmula general que espese las relaciones constantes de las artérias con las venas: *ley de las relaciones arterioso-venosas*. Las que han emitido Serres y Malgaigne pecan por demasiado oscuras y no son la espresion de la verdad.

La ley de multiplicidad de troncos arteriales para un órgano que acostumbra á recibir uno solo, se esplica satisfactoriamente por la precocidad de division ú origen.

Los casos de sustitucion de troncos principales por otros secundarios ó anastomósicos (artéria tibial por la peronea anterior; la artéria obturatriz por la rama anastomósica con la epigástrica), se esplican por la ley llamada *de compensacion de volúmenes*.

Sería, señores, abusar de vuestra paciencia, puesta ya demasiado á prueba con la lectura de este largo y desaliñado discurso, si me empeñara en continuar refiriendo las fórmulas, los conceptos generales, los principios, en fin, en que estriba todo el edificio anatómico; principios que cada dia van siendo más numerosos, á medida que se multiplican los medios de investigacion y se van hallando las relaciones que ligan entre sí á los hechos recogidos en el campo de la organizacion.

He llegado, por lo tanto al fin de mi discurso. Feliz yo si en medio de las azarosas peripecias de la práctica profesional y de los graves compromisos de la enseñanza, enemigos declarados de la tranquilidad necesaria para llevar á cabo esta clase de trabajos, he hecho uno que merezca la ínfinima calificacion, comparado con los que en esta respetable Academia y en ocasion análoga se han presentado.

He tratado de hacer un resumen de los progresos de la anatomía, ora se la considere estudiando los órganos ya formados, ora examinándolos en sus últimos elementos, ya disecándolos sanos, ya enfermos; unas veces en los diferentes períodos de su evolucion, otras estudiando sus anomalías; ya describiéndolos en el hombre como sér aislado, ya comparándolos con sus análogos en los animales; y por último, me he ocupado de la anatomía, no como medio de analizar la organizacion, sino como ciencia, que cual águila que se remonta á las alturas y escudriña con su vista penetrante cuanto pasa en la superficie de la tierra, se eleva tambien sobre la creacion animal, la abraza toda en sus vastas concepciones y sabe encontrar el vínculo de union de muchos hechos, al parecer incoherentes, y sin relacion alguna entre si.

Respecto á sus aplicaciones, resumiré diciendo, que si las ciencias valen lo que valen por sus consecuencias prácticas, la anatomía es una de las más importantes, porque la mayoría de las escuelas médicas la han proclamado como la base del progreso en medicina, porque si su estudio no nos dá resuelto el problema biológico, nos suministra datos preciosos para conseguirlo, y porque suprimiendo por un momento el faro de la anatomía, quedaríamos sin brújula en el proceloso mar de la práctica médica.

Pues trabajemos, penetremos cada vez más profundamente en el seno de la organizacion; que no nos desanimen el argumento: que para nada sirven ó que de ninguna aplicacion han sido hasta ahora ciertos descubrimientos. Almacenemos hechos, pero hechos bien observados; dia llegará en que nazca un génio que los reuna, que los enlace, que los clasifique y les dé una interpretacion filosófica y una aplicacion útil.

¡Cuánto tiempo se estaria observando que un cuerpo sumergido en un fluido perdía parte de su peso! ¡Cuántas veces se apeló al horror al vacío para esplicar la subida del agua en las bombas! ¡Con qué indiferencia se vieron caer por muchos siglos los cuerpos hácia la superficie de la tierra! ¡Qué agenos estuvieron los hombres de la inmensa aplicacion del agua en estado de vapor, cuando la veían luchar por separar y vencer los obstáculos que se oponian á su salida de las vasijas en que estaba encerrada! Y al fin, en la plenitud de los tiempos, nacieron un Arquímedes, un Galileo, un Newton y un Fulton. ¡Quién sabe si la Sabiduría infinita tiene preparado un legislador

(1) Sappey, *Manuel d'anatomie descript.* t. I, p. 355.

(2) Sappey, *Manuel d'anat. descript.*, t. I, p. 162 con referencia á Gerdy y Theile.

para la materia viva, como los tenia y los ha enviado ya para la materia muerta!

Hombres ilustrados, que sois llamados á los consejos de los Gobiernos: no cerceneis la enseñanza anatómica; haced un buen programa de estudios anatómicos y habreis regenerado la ciencia médica.

RAFAEL MARTINEZ Y MOLINA.

Madrid, 2 de Enero de 1867.

HIDROLOGIA MÉDICA.

OTRAS CUATRO PALABRAS CONTESTANDO AL SR. MANTÉ.

Debo una contestacion á mi amigo Manté, y justo es que pague una deuda, principiando por la de gratitud; á ciertas frases que le han sido indudablemente inspiradas por nuestra antigua amistad.

Voy ahora á la cuestion principal.

Que el actual reglamento de aguas minerales reclama una reforma, para nadie es dudoso; y en EL SIGLO MÉDICO, número 597, fecha 11 de Junio de 1865, en un mal escrito, como son todos los míos, indiqué la necesidad, presentando varios problemas en forma de preguntas, que voy á copiar, para que el Sr. Manté ó cualquiera otro pueda manifestar sus opiniones.

1.º ¿Los establecimientos de aguas minerales deben considerarse como cualquiera otra propiedad particular, ó deben estar intervenidos por el Gobierno?

2.º ¿Puede un particular fundar un establecimiento de baños minerales, sin que preceda el análisis química de las aguas por un profesor que nombre al efecto el Gobierno?

3.º Descubierta una fuente de agua mineral, cuya análisis química demuestre que puede ser de utilidad para la humanidad doliente, si su dueño no quiere construir los edificios necesarios para hospederías, baños, etc.: ¿no se está en el caso de aplicar la ley de espropiacion?

4.º Dado un establecimiento de aguas minerales, cuya utilidad para la curacion de enfermedades graves haya sido demostrada por el análisis química y observacion práctica médica, si el dueño no puede ó no quiere construir los edificios necesarios ó plantear las mejoras que exige la necesidad; ¿no pudiera aplicarse al propietario la ley de espropiacion? ¿Hasta dónde llegan los derechos del propietario, y dónde principian los del Estado?

Yo quisiera, pues, que en vez de fijarse solo en un artículo del reglamento vigente, cual es el 50, que es en el que el Sr. Manté y otros han fijado su atencion, trataran con imparcialidad las demás cuestiones que al reglamento se refieren, sin atacar á una institucion ó clase, que muchas veces adquiere odiosidades por cumplir con su deber, pues los propietarios quisieran disponer de su propiedad con la misma libertad que de cualquiera otra, y vén en el médico-director un fiscal ó representante del Estado, que no les agrada.

Y aquí le diré al Sr. Manté, que por desgracia no es un exagerado temor el que tengo *al abutendi*, sino que resulta de la esperiencia. Voy á citarle dos hechos recientes del año pasado.

En un establecimiento de aguas minerales quiso su dueño subir la tarifa de las aguas y baños, haciendo una notable diferencia entre los que estaban en la hospedería perteneciente al mismo propietario de las aguas, y los que estaban en otra que no era del dueño de ellas. ¿Podia hacerlo? ¿Convenia que lo hiciera? ¿Seria justo que lo hiciera?

En otro punto del país vascongado hay dos establecimientos, próximos uno del otro, de análogas aguas.

Hubo bañista que estaba en el que creia mejor hospedaje, pero queria tomar baños en el otro. Esto provocó un escándalo, y segun me aseguraron, el bañista agraviado obtuvo una Real orden para que pudiera tomar baños en el establecimiento que deseaba.

Y en las cuestiones de obras ¿sabe el Sr. Manté los inconvenientes de dejar á los propietarios que las hagan á su capricho, sin intervencion del director ó sea del Estado?

Si fija su atencion mi amigo con sangre fria y con un criterio imparcial, observará, que los propietarios que están pesarosos y medio arrepentidos de sus esfuerzos, lo están así, no por causa de los directores, sino en primer lugar, por la índole de la especulacion, que como decia en mi citado artículo «se padece por lo general un error al suponer de grandes utilidades la especulacion de los propietarios de los establecimientos de baños minerales, sin tener presente que por lo general la temporada dura dos ó tres meses...» Y en segundo lugar, gastan á veces en obras de lujo y capricho lo que debieran invertir en obras de utilidad.

Y sea cual fuere la causa de que los propietarios estén arrepentidos de sus esfuerzos, ¿tendrán la culpa los médico-directores? Cuando compraron tal propiedad ¿no conocian el reglamento vigente? En fin, ¿quién está contento en este mundo?

Ni el Sr. Manté, probablemente, de la triste profesion á que ha dedicado sus desvelos. De la alusion incidental de ciertas oposiciones, la hacia con la sinceridad que me es propia; pues me hubiera alegrado que perteneciese al cuerpo que pertenezco, ya porque estoy seguro que seria uno de los mejores adalides de sus intereses y de su honra, como porque estaria conforme conmigo en las ideas científicas que manifesté en EL SIGLO MÉDICO, n.º 592, y que procuraré desenvolver en otro artículo.

JUSTO MARIA ZAVALA.

PRENSA MÉDICA.

De la aerogastralgia, por el Sr. Piorry.

Leemos en el *Courrier médical*, que á una mujer que se quejaba de eructos ácidos y de pirosis muy incómoda, y que presentaba un adelgazamiento notable y progresivo hacia algunos meses, la prescribió el Sr. Piorry y con excelente resultado el uso diario del bicarbonato de sosa en la siguiente fórmula.

Bicarbonato de sosa..... 5 gramos
 Agua..... 100 —
 Jarabe de flor de naranjo..... 50 —

para tomar en una sola vez una hora despues de haber comido.

Se añadió á la sal alcalina el uso de una preparacion ferruginosa, y á beneficio de esta medicacion la mejoría fué rápida y duradera.

El Sr. Piorry atribuye á la aerogastralgia los síntomas dolorosos conocidos con el nombre vulgar de calambres de estómago; se traduce tambien por pesadez, disnea é hipo. La aerogastralgia es muy comun en los hombres de letras, en las personas que se dedican á trabajos de bufete, en las mujeres nerviosas, histéricas y en los individuos que comen mucho.

Con el fin de oponerse á los fenómenos producidos por los gases que se forman durante la digestion, deben prohibirse los alimentos feculentos, y remediar con la magnesia calcinada, los purgantes, las fricciones, y en caso de necesidad, por el cateterismo exofágico, la distension del estómago, cuando esta es escesiva.

Del percloruro de hierro contra la diarrea.

El Sr. Delezeme ha ensayado el percloruro de hierro contra las diarreas.

Se administra este medicamento á la dosis de 30 gotas en una pocion, segun la siguiente fórmula.

Percloruro de hierro líquido.....	30 gotas.
Agua destilada.....	150 gramos
Jarabe simple.....	45 —

Cuando la primera pocion no produce resultado bastante pronto, se renueva en el mismo dia y á la misma dosis. Este medicamento no tiene ningun inconveniente.

Es además un excelente desinfectante.

(Gazzette des Hopitaux.)

Alteraciones diversas producidas por las enfermedades del pancreas, por el Dr. Ancelet, (de Vailly-sur Aisne).

Cualquiera que sea la afeccion que padezca el pancreas, si está tumefacto, puede ejercer en las partes inmediatas una compresion, y los fenómenos que determina varian, segun su grado y segun la naturaleza del órgano comprimido. Si este es sólido, como el riñon, el bazo, ó huego, que conserve gran movilidad, se limitará á dislocarle. Si por el contrario son órganos huecos, poco movibles, sobre todo, si ha contraido con ellos adherencias, habrá lesiones que importa examinar, por que esplican gran número de lesiones secundarias y síntomas que no se conocerian de otro modo.

La cabeza del pancreas es la parte del órgano más directamente sometida á las impresiones que modifican su vitalidad y el asiento más frecuente de las afecciones orgánicas. Se sabe además, que antes de su abertura en el duodeno, el conducto coledoco le atraviesa en cierta estension de su trayecto. De aquí la gran frecuencia de la estrechez y la obliteracion más ó menos completa del conducto biliar. En consecuencia de la discolia así producida, se distiende la vesícula, algunas veces en proporciones enormes, y estas condiciones favorecen el desarrollo de los cálculos; el hígado á su vez se impregna de bilis, y los enfermos se ponen ictericos. Esta es una de las manifestaciones más constantes de las afecciones del pancreas. Si las enfermedades crónicas del pancreas son una causa frecuente de la ictericia crónica, sus modificaciones pasajeras ¿no serán la causa verdadera de lo que se describe con el nombre de ictericia espasmódica, idiopática de las embarazadas? Intimamente unida á la corvadura del duodeno por fibras celulo-fibrosas, por sus vasos y conductos escretorios, la cabeza del pancreas le abraza de un modo que cubre al menos por delante la mitad interna del conducto intestinal, y es á su vez abrazada por él, casi de arriba abajo. Su tumefaccion producirá pues la estrechez, algunas veces la obliteracion de la region pilórica. En un caso, la compresion del estómago contra las paredes abdominales por el pancreas canceroso produjo síntomas de estrangulación. Lo mismo puede suceder en el intestino.

La compresion de la aorta abdominal contra la columna vertebral puede producir la estrechez, despues una aneurisma del tronco arterial y aun del ventrículo izquierdo del corazon.

El tronco celiaco que confina con la parte superior del cuello del pancreas, los vasos mesentéricos superiores que de la cara posterior del pancreas se insinúan debajo de su borde inferior, que presenta muchas veces una escotadura al nivel de la parte interna de la cabeza; los vasos esplénicos recibidos en una hendidura más ó menos profunda que existe en toda la estension del borde superior de la glándula, la vena renal, la vena porta, la cava inferior en relacion con la cara posterior y el borde superior cerca de la cabeza; en fin, dos ó tres troncos linfáticos á donde van todos los quilíferos y que se introducen entre la cabeza del pancreas y la 2.^a ó 3.^a porcion del duodeno; todos estos vasos se encuentran en condiciones anatómicas que favorecen mucho su compresion.

La compresion de la vena porta, ó más generalmente de las venas intra-abdominales, esplica la produccion frecuente de la ascitis, como la compresion de la cava inferior dá cuenta del edema de las estremidades inferiores, y de algunos casos de gangrena de estas.

La alteracion que produce esta compresion de vasos importantes en la distribucion de la sangre arterial ó venosa en los órganos abdominales, esplica una multitud de afecciones, infiltracion serosa ó sanguínea, reblandecimiento ó induracion, atrofia ó hipertrofia del hígado, del bazo, del riñon, del estómago é intestinos.

Considerado el pancreas como centro patogénico, tiende á

trasmitir sus afecciones. Así la inflamacion aguda ó crónica con ó sin abscesos, coexiste frecuentemente con lesiones análogas en las partes que le rodean; lo mismo sucede con el cáncer.

Esta irradiacion se hace de dos modos; en uno, las adherencias que constituyen una sola masa con todos los órganos, lesion se estiendo y los invade formando un solo foco; esta es propagacion por continuidad; en el otro, el trabajo inflamatorio se propaga por medio del tejido celular, pero recorre sus diversas fases aisladamente en cada órgano, dando origen á focos distintos. Hay propagacion por contigüidad.

De lo que precede puede concluirse, que si el pancreas sufre la influencia de los órganos próximos, el mismo obra sobre ellos á su vez, ya alterando sus funciones de un modo fisico, ó ya modificando su testura. Por lo tanto, si está enfermo, rara vez es solo. A estas lesiones múltiples de otros órganos, corresponden síntomas múltiples, los cuales se confunden con los que se refieren más especialmente á la lesion del pancreas. De aquí la imposibilidad de determinar estas directamente, y la necesidad de investigarlas por eliminacion.

(La France médicale.)

De la hidro-adenitis ó inflamacion de las glándulas sudoríparas.

Con este nombre designa el Sr. Bazin una afeccion de la piel, caracterizada por pequeños tumores inflamatorios, que á veces supuran, y que tienen su asiento en las glándulas sudoríparas.

La hidro-adenitis puede observarse en todos los sitios donde existen glándulas, excepto en la planta del pié, pero sobre todo, en la axilla, el ano y en la areola del pezón. El Sr. Verneuil la ha visto tambien en la cara, en las estremidades, en el escroto, en los grandes labios. La hidro-adenitis supurada ó flemoa sudoríparo no puede confundirse más que con el forúnculo; pero difiere de él por la circunstancia, de que en vez de empezar por la superficie cutánea como el forúnculo, que tiene su asiento en un folículo piloso ó sebáceo, empieza debajo de la piel, y solo consecutivamente llega á la superficie. No hay elevacion ninguna en el flemoa sudoríparo, ni sale ningun líquido hasta el momento de abrirle, y así termina la enfermedad.

Considerada segun su naturaleza, la hidro-adenitis es producida por una causa esterna ó interna. La suciedad, las frotaciones bruscas, la accion de tópicos irritantes, los sudores acres y profusos, el pus que moja ciertas partes, las afecciones parasitarias, y en resumen, todas las enfermedades pruriginosas de la piel, son condiciones etiológicas de la primera categoria. Entre las causas internas figuran las escrófulas, el reuma y la sífilis.

Hace mucho tiempo que con el título de abscesos de la piel, ó *lamparones celulares superficiales*, ha descrito el señor Bazin lo que se llama hoy *hidro-adenitis escrofulosa*.

En 1864 vió este autor en su enfermería un buen tipo de hidro-adenitis artrítica. Ha visto tambien más de 150 tumores en un mismo sugeto, de origen sífilítico, que eran hidro-adenitis sífilítica, ó gomas de la piel.

El pronóstico de esta afeccion está subordinado á su naturaleza; considerada aisladamente, no es muy grave; pero conviene saber, que puede ser origen de un flemoa difuso ó dar lugar á trayectos fistulosos y á ulceraciones rebeldes seguidas de cicatrices.

Si no ha pasado del periodo de induracion, puede intentarse la resolucion de estos tumorcitos, lubricándolos con tintura de iodo ó aplicando una pomada de extracto de cicuta. Una vez establecida la supuracion, se tratan los abscesos sudoríparos como todos los demás, por la incision practicada en el punto más prominente. Despues se empleará el tratamiento general ó específico y los cuidados higiénicos que reclame cada caso particular.

(Journ. de med. et de chir. prat.)

Existencia de fragmentos de tejido pulmonar en los esputos de los tísicos.

Un nuevo procedimiento para encontrar el tejido pulmonar en la espectoracion, ha dado muy buenos resultados al doctor Samuel Jenwick. En lugar de estender los esputos sobre una superficie plana y coger con agujas las partículas de fibras elásticas para examinarlas con el microscópio, las disuelve en una disolucion sódica y la hace hervir; colocando despues el residuo en un cristal de ensayo, le examina con el microscópio como se hace con este sedimento de la orina. De 100 experimentos hechos de este modo en esputos procedentes de los



físicos ó juzgados como tales, ha recogido partículas de tejido pulmonal en el orden de frecuencia siguiente:

De 23 casos en que el tubérculo estaba en primer periodo, se encontraron estas partículas en 16, que habian presentado los fenómenos estetoscópicos correspondientes. En los otros siete casos en que se habian notado síntomas generales sin signos físicos, el resultado fué nulo.

De 24 casos en que la auscultacion revelaba un reblandecimiento, se encontró siempre el tejido pulmonal en los esputos de 15, en que eran dudosos los signos físicos; el resultado fué negativo en 8.

De 35 casos en que habia cavernas, se encontraron igualmente en todos, fragmentos de tejido pulmonal.

Las más veces se encuentran estos fragmentos en número de 50 á 60, y han llegado á 800 en la expectoracion de un solo enfermo en veinticuatro horas; su volumen era en general menor en el periodo de reblandecimiento que en los casos de cavernas; así es que se encuentra el mayor número en el primer periodo y los fragmentos mayores en el último.

A juzgar por estos primeros resultados, la presencia de dichas partículas podrá ser un nuevo signo del tubérculo cuando falten otros: bajo este punto de vista, tienen gran importancia estas investigaciones.

(Union médicale.)

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 21 de Febrero de 1867.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se procedió desde luego á continuar la discusion pendiente sobre la uranoplastia, y el Sr. Sanchez Toca hizo uso de la palabra.

Despues de haber tributado elogios al discurso del señor Calvo por la ciencia, erudicion y buenas formas académicas, agradeciéndole además sus frases corteses y benévolas, pidió indulgencia á los señores académicos y ayuda á sus compañeros de seccion, por verse precisado á hablar en el asunto, en atencion á la coincidencia de haber sido designado para ponente. Se trata, añadió, de dos escritos del Dr. Ehrmann, siendo uno de ellos relativo á una operacion de uranoplastia perióstica ó periostada, la cual es, en efecto, notable. El éxito fué bueno, faltando solo, despues de la primera tentativa, un poco de reunion en la parte posterior, cuyo defecto se remedió con facilidad.

Pero lo que aquí llama principalmente la atencion, es la preteusion de formar un nuevo hueso por medio del periostio llevado en los calgajos de restauracion, y este es el asunto del otro escrito del Dr. Ehrmann.

Este otro escrito se ocupa en la regeneracion, ó mejor dicho, en la formacion por el arte de una bóveda ósea del paladar. En las publicaciones del profesor Langenbeck acerca de la uranoplastia perióstica, aparecieron cuando reinaba una gran agitacion entre los cirujanos, con motivo de las aserciones de Flourens, que habia hecho concebir esperanzas de que iba á nacer una cirugía nueva de la repeticion de los estudios experimentales, acerca de las funciones del periostio, consideradas bajo los puntos de vista fisiológico, patológico y terapéutico.

Creía el Sr. Langenbeck que la uranoplastia perióstica daba por regla general la regeneracion ósea del paladar; pero otros profesores repitieron la operacion, y no todos confirmaron el hecho. Con este motivo, se advirtió por el Sr. Sedillot y algunos más, que no habia, en este caso, las condiciones necesarias para la formacion huesosa, porque los materiales reunidos en la cara superior de los colgajos, se hallaban al descubierto; así es, que tenían que venir la inflamacion, la supuracion, la detersion, encarnacion, y cicatrizacion del periostio; en cuya série sucesiva de fenómenos, los materiales segregados y depositados en la superficie perióstica, tenían que ser arrastrados y perdidos.

En este estado de la cuestion, reunió el Sr. Ehrmann algunos casos, uno de los cuales es el mismo de que antes se ha hecho mérito, y haciendo de ellos una sumaria exposicion, entra á tomar parte en la resolucion de la cuestion debatida. Entre estos casos, dice, que en tres no hubo absolutamente formacion de hueso, y la bóveda resultó muy tenue. En estos individuos habia habido pérdidas de sustancia del periostio por enfermedades discrásicas, y por lo tanto, el resultado debia ser el que se observó, esto es, de no formacion de hueso. Pero en los demás casos no existian enfermedades discrásicas, y sin embargo, el resultado de la operacion fué, que picando

la bóveda del paladar con una aguja, la resistencia que se experimentaba, era la de un tejido fibroso que se dejaba atravesar con facilidad, y aun cuando aparecieron puntos huesosos en algun punto, eran muy limitados y aun dudosos, por lo que infirió el Dr. Ehrmann que era fundada la opinion del señor Sedillot, y que el septo formado despues de la uranoplastia perióstica por el procedimiento de Langenbeck, daba por resultado la formacion de un puente ó bóveda fibrosa, engrosada por los materiales ó humores derramados ó infiltrados en ella, y reforzada por la cicatriz formada por encima ó por su cara nasal.

La seccion de la Academia ha admitido el modo como interpretan la cuestion los Sres. Ehrmann y Sedillot. Pero la discusion promovida por el Sr. Calvo, me obliga á seguirle en otro terreno, y á esponer en él algunas ideas, examinando las funciones del periostio.

Muy antigua es, en efecto, la teoría de la produccion huesosa por medio del periostio. Conocidos son de todo el mundo los experimentos de Duhamel. Desde entonces se convino en el importante papel que desempeña el periostio; pero tambien se vió despues, que podria formarse hueso sin la intervencion directa y esclusiva de esta membrana. No solo sirven para este fin los materiales que vienen del periostio, sino tambien los que proceden de otros puntos y tejidos inmediatos. Esto mismo se ha observado por los cirujanos en la formacion del callo despues de las fracturas; y esto tambien en la regeneracion del hueso en las necrosis. En estas últimas se han hecho observaciones importantes, que han conducido á operaciones adoptadas en la práctica quirúrgica, secular, y preferibles á las llamadas resecciones subperiósticas. Cuando se puede extraer el secuestro en una necrosis encarcerada, es mucho mejor hacerlo así, que eliminar el hueso nuevo ó su parte sana con el necrosado.

Es admirable observar, cómo se conduce la naturaleza para la curacion espontánea de la necrosis por medio de este trabajo fisiológico-terapéutico, que comprende los fenómenos de regeneracion, esfoliacion y espulsion, y cuando la naturaleza aparece impotente para la espulsion de un secuestro por sí sola, es admirable, es magnífico ver al arte quirúrgico interviniendo dignamente para ayudar á la naturaleza en esta tarea. Entonces, la operacion científica, la única indicada es la operacion de la extraccion del secuestro ó de la porcion esfoliada, respetando la porcion sana del mismo, y aprovechando y conservando el trabajo ya efectuado por la naturaleza, de la regeneracion espontánea del hueso, y no lo es de ningun modo lo que se ha querido significar con el nombre de reseccion subperióstica. Pero lo que se ha hecho en vez de esto, ha sido estirpar más de lo necesario, cortar el hueso sano, quitar el regenerado, y obligar á la naturaleza á un nuevo trabajo, y más estense todavía, de regeneracion ósea, con mil dificultades y lentitudes nuevas, para obtener un resultado que ya se encontraba asegurado ó muy adelantado.

Una extraccion de secuestro bien ejecutada tiene más mérito artístico que una reseccion subperióstica, en la cual todo se reduce á desprender estensamente el periostio, separándole del hueso para conservarle y á cortar estensamente el hueso, dejando á la naturaleza que forme otro nuevo, aun cuando tenga que invertir en ello un tiempo muy largo, exigiendo curas complicadas y largas, y el uso de aparatos de inmovilizacion de los miembros, de que la naturaleza por sí sola no hubiera tenido necesidad, puesto que sabe hacer servir al hueso muerto con más sencillez y ventaja que pueden tener los aparatos contentivos exteriores del cirujano.

En las *cáries*, hace ya mucho tiempo que el precepto científico ha consistido en obtener su curacion, mediante la transformacion de esta enfermedad en una necrosis. La naturaleza es entonces la que efectúa el trabajo quirúrgico de la escision ó reseccion de la parte dañada del hueso; el arte no hace más que ayudar á la naturaleza, estrayendo la porcion esfoliada. Y solo cuando esto es inasequible ó muy difícil, largo y aventurado este modo de curacion por las dificultades de conseguir la esfoliacion, es cuando se encarga la cirugía de ejecutar la reseccion; pero una reseccion limitada y concienzuda, en la cual no se sacrifica ni se elimina más que la porcion dañada del hueso; respetando toda la porcion de él que esté sana, y contentándose con imitar á la naturaleza en sus fenómenos de esfoliacion y espulsion, si fuera capaz de llevarlos á cabo por sí sola.

Adviértase además, que en algunos casos no se puede hacer reseccion subperióstica, como sucedió en uno muy reciente de mi práctica privada, en que habia una afeccion cancerosa de las partes blandas que interesaba el periostio. Lejos de in-

tentar en este caso una resección subperióstica, me pregunté, por el contrario, durante la operación, sino sería preferible conservar el hueso, sacrificando el periostio, y si no me decidí á hacerlo así, fué porque advertí que la enfermedad cancerosa se había propagado de fuera á dentro en la sustancia del hueso en más de un trecho, y con harto sentimiento mío me decidí á sacrificar tres traveses de dedo de la longitud del radio juntamente con su periostio. Y si se trata de los cánceres del hueso mismo, de los verdaderos osteo-sarcomas, es evidente también que serían inaplicables, por regla general, las resecciones subperiósticas. En otras ocasiones sucede lo mismo por causas análogas. Supongamos, sin embargo, condiciones favorables para la conservación del periostio. Cuando se trata de ejecutar una resección, y se dice que se la va á hacer subperióstica, se quiere, por lo común, justificar con este nombre el sacrificio de un hueso sano ó casi entero, ó la eliminación del hueso nuevo, regenerado por la naturaleza, al mismo tiempo que el hueso muerto y esfoliado, ó la perturbación ó repulsión desdeñosa del trabajo regenerador de la naturaleza, haciendo una eliminación injustificable, que la obligue á un nuevo, laboriosísimo y peligroso trabajo terapéutico de regeneración ósea, ejecutado en condiciones más desfavorables que las anteriores.

Esto es muy grave, y la Academia tiene el deber de reprimir tales excesos, ya se cometan por ignorancia, ya por vanidad, ya por pretensiones temerarias. La ciencia establece doctrinas y los preceptos prácticos para que los cirujanos tengan principios fijos que les sirvan de punto de partida, y la Academia no puede menos de anatematizar, que manos temerarias ó sacrílegas se atrevan á tirar por los suelos ó á profanar los dogmas quirúrgicos, atesorados laboriosamente por el trabajo de los siglos y por la concurrencia de tantas eminencias científicas y de los génios quirúrgicos de todas las edades. No siempre, sin embargo, sucede así, y algunos que han ejecutado las resecciones subperiósticas, así dichas, tienen sin duda la buena intención de hacer progresar la ciencia. Mas conviene que estos tengan presente, que para hacer las resecciones bien, basta hacerlas como se han hecho y se han enseñado siempre á hacer en la buena doctrina de nuestras escuelas, y antes que el Sr. Flourens viniera á decir que iba á empujar una cirugía nueva. Desde el tiempo de Duhamel no hay nada nuevo respecto de este punto, y en cuanto á las resecciones quirúrgicas, lo que se ha querido innovar es exagerado y malo.

Por regla general, todas las resecciones deben ser subperiósticas, aun las llamadas resecciones articulares. Esto no es nuevo, aunque se pretende que lo sea. Como catedrático de la Facultad de medicina, he enseñado en mis explicaciones teóricas, como con el ejemplo en la práctica en el anfiteatro, á introducir el bisturí hasta el hueso al hacer las incisiones de las partes blandas, y á desprender las carnes juntamente con el periostio; es interés de los mismos cirujanos hacerlo así, porque facilitan la ejecución de la operación, y porque disminuyen sus peligros. Aislar el hueso es cosa fácil, no hay más que seguir su superficie con el bisturí. Por otra parte, el periostio conservado sobre las carnes las protege como una barrera, para que no queden heridos los vasos, los nervios y otros órganos importantes. Es verdad, que después de eliminadas las partes enfermas de los huesos por medio de la resección, quedan en las partes blandas trayectos fistulosos, carnes fungosas ó lardáceas y tejidos alterados; pero es ya fácil hacer en ellas la eliminación de todo lo esencial del daño, y dejar á la inflamación, supuración y detorsión, promovidas por las mechas, sedales y lechinos, el cuidado de dejar limpias, rojas y avivadas todas las superficies indistintamente.

También en todas las obras de arte bien escritas, se enseña á hacer las resecciones de este modo, esto es, como subperiósticas. Hasta en las resecciones articulares conviene conservar el periostio. Supongamos que se hace la resección del codo; se aísla mejor el hueso, cuando se procura conservar dicha membrana con las partes blandas, y además se consigue así más fácilmente que aparezcan muy pronto formadas las nuevas articulaciones en la flexura del brazo.

Yo tuve en la clínica que hacer sucesivamente á una joven costurera cinco resecciones, entre otras, las de los dos codos, en los cuales, sin embargo, se conservó la movilidad, formándose bien las articulaciones, porque se respetó el periostio, á pesar de que había trayectos fistulosos y tejidos enfermos que fué necesario separar.

En todos los demás casos de resecciones, hemos operado siempre del mismo modo, aislando completamente el hueso y sacrificando solo el periostio que no se podía conservar.

Así, pues, todas las resecciones son subperiósticas, salvo algunas excepciones; pero lo que es reprehensible, es la extensión que se ha querido dar al sacrificio de las partes duras, extendiéndolo á más de lo necesario; vicio en que se incurre las más veces, cuando se dá á la resección el nombre de subperióstica, y principalmente cuando se la aplica en los casos de necrosis.

Recuerdo, que en un caso de extracción de un secuestro de la tibia, ocurrido en mi clínica, manifesté á un profesor francés que lo presenciaba, que íbamos á proceder de distinto modo que probablemente se procedería en algunos hospitales de París. Hecha una incisión longitudinal por la línea de las cloacas, y dilatadas estas en el hueso con la gubia y el martillo, salió con mucha dificultad, *arte et vi*, casi entera, una tibia de dentro de la nueva, que quedó perfectamente sana y en su lugar. Esto es más difícil que haber hecho la resección subperióstica; el enfermo sanó muy pronto, y con curas sencillísimas y pudo tomar el alta algunos días después.

Vuelvo á tomar el hilo de la cuestión que estamos examinando. Los escritos y las aseveraciones del Sr. Flourens habían despertado, además de las resecciones subperiósticas, la idea y los propósitos de las operaciones autoplásticas con colgajos periostados. La idea no podía dejar de ser bien recibida por los cirujanos. Es, en efecto, una idea seductora la de poder formar un hueso ó un órgano dotado de su armazón huesoso, allí donde fuese necesario suplir su falta, llevando colgajos de restauración, dotados de periostio y convenientemente configurados y calculados.

Para comprender mejor su importancia, fijémonos, por ejemplo, en la *rinoplastia*, y en las dificultades, ó por mejor decir, en la casi imposibilidad de tener buen éxito en los casos en que sea tal la pérdida de sustancia, que falte del todo la armazón huesosa de la nariz. Dos eminentes profesores de nuestra escuela médico-quirúrgica, se ocuparon por largo tiempo de esta operación, practicándola con más ó menos éxito y por métodos diversos. Muchos de los señores académicos recordarán, sobre todo, la perseverancia con que el hábil profesor que todavía felizmente sobrevive, repitió y multiplicó en la clínica sus estudios experimentales de la rinoplastia por el método de Tagliacozzi comparativamente con el método indiano. Recordarán, que para suplir la falta de armazón de partes duras de la nueva nariz, se emplearon cuantos medios pueden sugerir la industria y el ingenio humano, con una laboriosidad y diligencia estremadas; se empleaban entre otros medios, piezas de corcho perfectamente ensambladas para armar bien la nariz por debajo del colgajo de restauración; pero el colgajo, al cicatrizar su superficie puesta al descubierto, se retraía, se encogía y lanzaba fuera el cuerpo extraño; ó inflamado por el contacto y presión de este cuerpo se desprendía de sus adherencias, y el resultado final era la formación de un apéndice informe, que afeaba la cara y dificultaba la respiración por las narices, y la necesidad para los enfermos de venir á pedir la eliminación de este órgano informe producto del arte. Es bien sabida la respuesta que dió el otro ilustre profesor, cuando se negó á aceptar á un enfermo de estos en su clínica. Recuerdo estos trabajos clínicos, para que se grabe en la mente de los señores académicos la importancia de una armazón huesosa para el buen éxito de la operación de la rinoplastia. Resplandece en ellos, por una parte, la habilidad la industria y perseverancia del uno de estos dignísimos profesores, y por la otra, el juicio recto y seguro del ilustre catedrático de clínica quirúrgica de esta escuela, que desgraciadamente ha fallecido ya. Y la conclusión práctica de estos trabajos es, que no debe hacerse la rinoplastia cuando falta la armazón de partes duras, indispensable para armar el nuevo órgano.

La importancia de este precepto es tal, que si falta la armazón de partes duras, yo nunca me presto á ejecutar la rinoplastia, y he aconsejado á los enfermos que apelen á una nariz artificial, y á falta de otra, á una hecha con cera de modelar. Pero si puedo extirpar el carcinoma ó cáncer de la nariz, de tal modo, que quede tabique suficiente ó partes duras utilizables para armar la nariz nueva, completo entonces la operación con una rinoplastia por el método indiano.

Ahora bien, en el momento en que se anunció la autoplastia con colgajos de restauración periostados, se concibieron nuevas esperanzas de resolver afirmativamente la dificultad, ó la imposibilidad de obtener en la rinoplastia á un tiempo la deseada armazón de partes duras, ó la restauración simultánea de las partes blandas y de las duras. Sin embargo, hasta ahora no se han realizado tan seductoras esperanzas, y esto por las mismas razones ya espuestas para la uranoplastia. Es de

esperar, sin embargo, que con el progreso del tiempo, se llegará á progresar también en la rinoplastia, como realmente se toca ya un progreso en la uranoplastia.

Las observaciones del profesor Ehrmann han contribuido á dilucidar esta cuestión. Conforme con sus resultados, la sección quirúrgica de esta Academia ha creído que no puede verificarse la formación del hueso nuevo, por cuanto como ya se ha dicho, los materiales no se ponen en las condiciones convenientes.

Para que hubiese formación de hueso en el paladar, la sección ha creído que la operación debería hacerse sacando, á más de los dos colgajos palatinos, otros dos colgajos nasales, destinados á aplicarse sobre la superficie sangrienta de los primeros, de modo que pudiesen adherirse los unos á los otros encargándose por cada lado, esto es, por arriba y por abajo, de formar en el intersticio ó en el sitio de la reunión inmediata, dos láminas de sustancia compacta. Así, tal vez podría conseguirse la formación de un hueso en el intervalo de los colgajos nasales y de los palatinos. De otro modo, solo puede quedar un tejido fibroso más ó menos consistente.

Pero de todos modos, el resultado clínico ha sido excelente, y hay en esta operación un verdadero progreso, aun cuando al interpretar el resultado clínico, se niegue por muchos la existencia de un hueso nuevo, formado en la bóveda del paladar.

A estas consideraciones creo deber reducir por ahora lo que ocurre acerca de la cuestión que se debate.

Terminado el discurso del Sr. Toca, y siendo pasadas las horas de reglamento, se levantó la sesión, después de haber pedido la palabra el Sr. Soler, para cuando continuara esta discusión.

El Secretario perpétuo.—MATIAS NIETO SERRANO.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

ANUNCIO DE ADMISION.

D. Sandalio Pereda y Martinez, doctor en las Facultades de medicina y ciencias, solicita ingresar en este Monte-pío.

Lo que se anuncia en cumplimiento de lo prevenido en el art. 27 del Reglamento, con el fin de que si algun socio tuviere que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á esta secretaria general, sita en la calle de Sevilla, número 14, cuarto principal.

Madrid 12 de Marzo de 1867.—El Secretario general, Luis Colodron.

AVISO Á LOS SOCIOS.

Se recuerda á los socios, que el 31 del actual termina el plazo *extraordinario* para el pago del dividendo del actual trimestre, y el *ordinario* para los que se hallan pendientes de pago de cuota de entrada.

Madrid 16 de Marzo de 1867.—El Secretario general, Luis Colodron.

CUERPO FACULTATIVO

DE BENEFICENCIA MUNICIPAL DE MADRID.

Habiendo fallecido el socio del Monte-pío del Cuerpo, D. Blas Cabrera y Domenech, cirujano numerario del segundo distrito de Beneficencia municipal, el depositario del Monte-pío del mismo ha entregado á la esposa del finado la cantidad que obraba en su poder y espresa el siguiente recibo:

«He recibido del Sr. D. Francisco Gonzalez Delgado, depositario del Monte-pío del Cuerpo facultativo, la cantidad de 2,660 rs. vn. que me ha pertenecido como viuda de mi esposo D. Blas Cabrera. Y para que así conste, lo firmo en Madrid á 18 de Febrero de 1867.—Joaquina Garcia.»

Lo que se hace saber á los señores socios para su inte-

ligencia y satisfaccion, y á fin de que se sirvan hacer efectivas sus respectivas cuotas en los términos que marca el reglamento vigente, y quede en depósito el fondo de reserva que el mismo previene.—Madrid 24 de Marzo de 1867.—El Inspector, José Diaz Benito.

JUNTA PROVINCIAL DE SANIDAD DE MADRID.

En virtud de lo dispuesto por el Excmo. Sr. Gobernador de la provincia, á propuesta de este Cuerpo consultivo, se inserta la relacion de los que, segun las solicitudes que ha remitido el alcalde, aparecen aspirantes á la titular de medicina vacante en Villarejo de Salvanes.

D. Santiago Gutiez Blanco, licenciado en medicina y cirugía, con solicitud documentada; D. Calisto Sagastume, idem, id.; D. Francisco Calleja, id., id.; D. José Baliño y Lopez, id., id.; D. Felipe Crespo, id., id.; D. Mariano Benito Albarran, id., id.; D. Cayo José Progen y Berdun, idem, idem; D. Salvador Ortiz y Marsal, id., id.; D. Eduardo Box y Ticién, id., id.; D. Juan Bautista Albert, id., idem; D. Gerónimo Martín Nieto y Pliego, solicitud sin documentar. D. Juan Ruiz y Ortega, id., id., D. Matías Rapado, id., id.

Madrid 22 de Marzo de 1867.—El vocal secretario, José Rodriguez Benavides.

VARIEDADES.

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

(Continuacion) (1).

B. VALLES COMO METODISTA MÉDICO Y TERAPÉUTICO.

Francisci Vallesii Covarrubiani Philippi II medici primi. In editione Coloniensi 1592, 2.º, libri, V. 1117-1221.

Existen ediciones: Venet. 1589, in 8.º Matrit. 1614, in 8.º Lovan. 1647, in 8.º Parisiis, 1657, in 8.º

Respecto de los tres libros *Methodus medendi* leemos en G. Patin (2) (*Lettres Choisies*, edic. de Colonia 1691, 12.º carta XIV, pág. 191) (3). «Relativamente el método de Valles, os enviaré pronto un ejemplar en 12.º, que está casi concluido. Habiéndome aficionado mucho á este libro una persona que ha tenido el mio durante tres años, y habiendo querido ponerle al alcance de todos, le ha hecho reimprimir y me le ha dedicado, tanto por agradecimiento de mi préstamo, como por la amistad que media entre nosotros desde hace veinte años.»

Es un hecho histórico, que desde Galeno hasta Valles se habia cultivado poco la terapéutica general. Los libros de Galeno de *Methodo medendi universalis*, fueron siempre el depósito de donde los helenistas, los árabes y los arabistas, así como los latinos, sacaron casi exclusivamente fragmentos aplicados á la terapéutica especial, sin elevarse á cultivar con separacion la terapéutica general.

Fué, pues, nuestro Valles quien conoció primero todas las ventajas de esta rama de la medicina, cultivándola con celo y éxito, y abriendo este camino científico á una larga serie de celebridades, desde Luis Mercado hasta Daniel Senerto y Juan Heurnius.

Adopta nuestro autor una terapéutica general y especial.

(1) Véase el número 688.

(2) Su protector fué Riolano. Patin tuvo tanta afición á los antiguos, que acostumbraba decir que no sentiria dejar el mundo, con tal que encontrase en el otro á Ariosto y á Galeno.

(3) En la edicion de Paris, 1652 en 8.º: es la carta XXVI, p. 86.

Divide la terapéutica general en tres partes prácticas: 1.º una dialéctica de la que dice: «sanitatis tutela quæ optima medicinæ pars est, solius est diæleticæ (1);» 2.º una farmacéutica, y 3.º otra quirúrgica.

Prefiere de tal modo el tratamiento dietético, que dice: Nam recta victus institutio ad morbum omnem est necessaria utcumque curetur, pharmaca et chirurgiam vix est ulla curatio quæ non conjungat;» y más adelante «harum præstantissima est victus institutio, quia sine ea curari nullus morbus potest (2).»

Al esponer la terapéutica dietética, discurre largamente sobre las seis cosas no naturales. Explica, al propio tiempo, cómo ha de acomodarse el régimen dietético á todas las modificaciones dictadas por el individuo y por la enfermedad.

Distingue y aplica los indicaciones terapéuticas como *indicationes causarum morbi et symptomatum* (3), cuyas indicaciones pueden á veces coincidir entre sí, aun en las enfermedades complicadas (pág. 1144).

En el tiempo de Valles se distinguían causas externas (*res non naturales*), y causas internas (que correspondían á las próximas y posteriores) y se fijaban en razón de estas últimas, indicaciones generales *contra copiam per evacuationem, et contra vitia per purgationem* (purgantes propiamente dichos y sudoríficos, p. 1147, cap. III, l. c).

La indicación contra la enfermedad debe tomarse *ex essentia morbi*, *ibid.* cap. VI, p. 1156.

Las indicaciones sintomáticas urgentes se derivan *ex dolore, pervigilio, coma, deliquio animi, fastidio, fame nimia, evacuatione, profusa et nimia retentione, sive evacuationi impotencia.*

En el tercer libro, p. 1174, trata de las indicaciones compuestas, diciendo que debe seguirse cierto orden, atendiéndolas según su dignidad y su urgencia.

Terminada la exposición general de las indicaciones, pasa á los principios que sirven de guía á las indicaciones especiales, las que proceden *ex parte affecta* (cap. V, libro III, p. 1183). Estos principios legitiman las indicaciones curativas *ob peculiare partium conditiones, ex earum actione, dignitate, utilitate, situ, magnitudine, figura, sensu et proprietate* (p. 1184). Bajo estos títulos resume principalmente los socorros quirúrgicos, incluyendo en ellos las curaciones por primera intención, *curationes in quarundam rerum conservatione, et quarundam ablatione* (capítulo VII, p. 1192).

Tiene este pasaje un valor histórico, porque la cirugía conservadora y la mutiladora fueron muy particularmente discutidas en España; teniendo cada una de ellas sus partidarios, desde los árabes hasta el siglo XVII.

El libro IV se apoya en las máximas *quæ sint occasiones curandi et quæ abstinendi á curationibus.*

Sostiene que la mejor oportunidad para la sangría y el método purgante es, respecto de la primera el principio, y de la segunda el fin de la enfermedad, cuando hay propensión á las crisis (4). Estas indicaciones de la sangría son principalmente: «magnitudo morbi, robur virium et ætas florens.» Con ocasión del método purgante, critica á los purgadores, que pretenden no ser necesario tener en cuenta la cocción (5). Hasta parece que hace ya una alusión á la

indicación de movilizar las materias que han de evacuar-se, como se prescribió en el siglo XVIII en tiempo de los gástricistas (Quarin, Stoll, Swieten, Haen, Eyerel, etc.) Por lo menos se anticipó á los tiempos venideros, en cuanto dice acerca de la cocción y de la turgencia para evacuar por arriba y por abajo (1). (Véase aphorism. IV, sect 4, página 101, *ibid.* aphor. XIX, p. 110, aphor. XX, p. 112).

Parécenos este lugar oportuno para hacer observar, cómo entiende Valles los principios «similia similibus, contraria contrariis curantur.»

El primer principio quiere decir, que las enfermedades que se parecen deben ser tratadas por medios semejantes, y el segundo lo entiende así: debe corregirse una afección patológica por los medios de efecto contrario.

Consagra Valles el tercer capítulo de este libro á los tiempos de la medicación que depende del curso de la enfermedad. Con este objeto, distingue las indicaciones de la totalidad del mal y las de los paroxismos (p. 217).

La segunda parte de este trabajo, es decir *quando abstinendum ab omni curatione*, se refiere en general al método expectante y á los días decretorios (2).

El aforismo XXI, sec. 1.º, (3) se aplica preferentemente á este cuarto libro: «Α δὲ ἀγειν ὄκου ἀν μάλιστα ῥέπη ἢ φόσις ταίτη ἀγειν, διὰ τῶν ζομφερῶν τῶν χωρίων (quo natura vergit ex ducenda!)

El plan que hemos fijado á nuestra obra, nos conduce ahora á considerar la semeiología de Valles.

VALLES COMO SEMEIOLOGISTA.

A este objeto se refieren tres comentarios y un *tractatio compendiaria.*

I. De su obra: «Francisci Vallesii etc, in tertium de temperamentis Galeni (et in quinque priores libros de simplicium medicamentorum facultate) commentaria. Alcalá, 1567 y 1569 en 8.º, 1583 en 2.º; editio coloniensis, 1592 en 8.º, p. 213; solo podemos tomar algunos pasajes relativos á la semeiología, porque todo lo demás concierne á las cualidades medicamentosas y á la reacción de los organismos sobre los medicamentos. Por esta razón, remitimos á nuestros lectores á la sección de esta memoria, en que consideraremos á Valles como farmacodinámico y como terapéutico-farmacognóstico.

Sin embargo, hemos creído indispensable reunir dichos trozos, para obtener algunos fragmentos generales de semeiología, antes de pasar á los objetos de semeiología especial. Así entendemos que aparecerá con más claridad á la vista de nuestros lectores, la doctrina galénico-vallesiana, tomada de los *dissecta membra*, esparcidos en sus numerosos escritos.

En cuanto á los temperamentos, sigue Valles las ideas y los principios de Galeno, formulando la máxima dogmática para la fisiología y la patología de que «los temperamentos se derivan de la cualidad y de la variada mezcla de las partes fluidas y sólidas.» Respecto de estos temas, el comentario de Valles excede, no solo al de sus compatriotas Segarra y Gaspar Lopez, sino á los extranjeros.

Es de admirar el talento de Valles, al hacer depender el efecto farmacodinámico de ciertas condiciones previas

(1) Cum ergo ad futuram expurgationem necesse sit corpora fluida facere... ea præparatio non tunc inchoanda cum jam sufficiens coctio adest. Aphorism. IV, sect. IV, p. 101, aphor. XII, p. 110, aphor. XV, página 112.

(2) Vease aphorism. XXIII, sect. II, l. c. p. 55, aphor. XXX, sectio II, p. 59, sect. IV, aphor. II-XIII, p. 101, y además aphor. X, sect. II, p. 43, aphor. XIX-II, p. 58.

(3) L. c. p. 29.

(1) Tomo I, c. II, p. 1119.

(2) Véase comentar. in libros de ratione victus in morbis acutis: de victu aegrotantium.

(3) Lib. II, cap. I, p. 1143.

(4) V. los aforismos XXII, sect. I, p. 31, XXIV, p. 33, XXV, página 36.

(5) Omnia quæ de concoctione philosophati sunt veteres censent meras nugas, l. c., p. 1202.

del organismo, cuya razon nos esplica en su tratado de *temperamentis* y en:

II. *Francisci Vallesii etc. comentariola in libellum Galeni de inaequali intemperie*, unido á la edicion de Alcalá, 1567 en 8.º y de Venecia 1591, en 8.º, y despues á la de Colonia 1590 y 1592 en 2.º, en la que constituye un comentario, p. 171.

Espone Valles en muchas ocasiones la teoría de la putrefaccion de los antiguos, cuyas principales bases reproduce en este sitio. Empero, su esposicion de la putrefaccion debe servirle aquí para manifestar, entre otras cosas, el íntimo enlace que hay entre su fondo nosogenésico y su manifestacion semeiológica. Analicemos y examinemos el testo algo más detenidamente.

El principal mérito de este pequeño comentario es contener los principios más esenciales de la teoría patológico-humoral, fundada en la doctrina de la putrefaccion de Aristóteles y de Galeno.

El objeto que se propuso Valles en este trabajo, fué dissipar las oscuridades que ofrecian antes de él los comentadores de Galeno. Así es, que dió nuevo impulso al galeonismo, permitiéndole sostenerse hasta más allá del siglo XVI. El opúsculo que nos ocupa se hace más inteligible, combinándole con su comentario de *temperamentis*.

La forma de esta obra es la de una polémica dirigida principalmente contra Jeremias Brachelus (1) y L. Fuchs, á los que combate obstinadamente (2).

Las fuentes nosogenésicas son en general, segun la teoría de la putrefaccion, las alteraciones que sufren los cuatro humores cardinales, esto es, la flema, la bilis amarilla y negra y la sangre, cuando uno de tales humores se combina con las cuatro calidades: húmeda, seca, caliente ó fria. Las enfermedades se modifican segun las disposiciones proporcionales con que prevalece en el organismo cualquiera de dichas cualidades (3).

Distingue muy bien entre *alteratio fiens* y *alteratio facta*, equivaliendo la una á disposicion y la otra á intemperie. Esta última es total ó parcial. A la primera refiere *intemperiem ex humoribus putrefactis*, esto es, los procesos discrásicos, é *intemperiem ex spiritibus adustis*, esto es, las fiebres. A la intemperie parcial atribuye las localizaciones de las afecciones humorales y las fiebres concomitantes (l. c. p. 176-8 y principalmente Scholion, c. V, página 193-96).

Respecto de todos estos procesos patogenésicos, admite composiciones, tanto en las afecciones crónicas, universales y tópicas, como en las fiebres, por ejemplo, la epiala. Las designa como «intemperies multiples, per quas corpus contrariis qualitatibus distemperatum est.» (capítulo X, p. 206, cap. XII-XIII, p. 208).

(Se continuará.)

ASPIRACIONES.

Suponiendo que en la direccion de Sanidad y Beneficencia se está dando la última mano al deseado arreglo de

(1) Jeremias Thriverius ó Driverius.

(2) Ego vero quum primum monstravero illos ignorare inaequalis intemperiei rationem, libelli hujus artificium detegam quod, illi obscurant, l. c. p. 173.

(3) Hoc vero nunquam fit, usque dum temperies membrorum, quae non in proportione qualitatium modo, sed etiam in proportione substantiarum, scilicet calidi innati et humidi radicalis aut naturalis, frigidi et seci permutate radicitus est ad calidius, si talis est facta intemperies, aut ad frigidius si hanc, aut ad aridius aut humidius, aut horum duo secundum conjunctionem.

partidos médicos, nos escriben muchos de nuestros compañeros profesores de provincia, suplicándonos que influyamos en las altas regiones oficiales, para que la reforma que se haga en el espresado arreglo salga todo lo más perfecta y acabada que sea posible, procurando, sobre todo, que se modifique el artículo en que se impone á los facultativos la obligacion de pagar al profesor que los sustituya en los casos de ausencia ó enfermedad.

Algunos desean que se conceda á los titulares un mes de licencia todos los años, aun cuando se les descuenta una mensualidad de su dotacion; que las solicitudes aspirando á las vacantes se dirijan simultáneamente á los ayuntamientos y á los señores gobernadores de provincia, para evitar de este modo los compromisos, parcialidades ó fraudes de los primeros; que en todos los pueblos donde sea posible, se creen plazas de médico y de cirujano, para que estos se sustituyan mutuamente en ausencias y enfermedades, y no quede nunca el vecindario sin asistencia facultativa; que se establezcan categorías en los partidos médicos, y se forme un escalafon de los facultativos titulares, para que estos vayan ascendiendo por concurso y por antigüedad; y por último, y en esto se hallan todos conformes, que se aumenten y se paguen puntualmente los honorarios, igualas y dotaciones estipulados en los contratos.

Muy justas y atendibles nos parecen las aspiraciones de nuestros compañeros; pero ¿cómo satisfacer los deseos y conciliar los intereses de todos los facultativos y de todos los pueblos, cuando son tan diversas y tan heterogéneas las exigencias y circunstancias de unos y otros? Esta es la principal dificultad con que ha de tropezar todo Gobierno para hacer un arreglo de partidos médicos, que deje contentos y satisfechos á estos y aquellos. No obstante, podemos asegurar á nuestros suscritores, que en la Direccion de Sanidad y Beneficencia hay la mejor disposicion y los más nobles deseos respecto de este asunto, y confiamos en que las determinaciones que se adopten serán las más justas y convenientes para el servicio sanitario de los pueblos, y para el decoro y bienestar de los facultativos titulares.

RAMON VEANA Y NEVET.

Á LOS CIRUJANOS.—CONSULTAS EVACUADAS.

Mientras la ocasion llega, y ya nos parece cercana, de emitir nuestra desapasionada y libre opinion tocante á las reformas que desde Noviembre acá se han hecho en las profesiones médicas, bueno será que, con el fin de obviar á los interesados molestias y de evitarnos tambien algunas, presentemos hoy resueltas varias de las infinitas dudas que cada dia nos consultan los cirujanos.

¿Cuándo podrán matricularse para dar comienzo á los estudios que el Real Decreto de 20 de Febrero exige á los que desean verse convertidos en FACULTATIVOS DE SEGUNDA CLASE?

Esta es la que con frecuencia mayor llega á nosotros, efecto del ánsia que á los cirujanos ha entrado por abandonar su antiguo título y su nombre, despues de todo más honroso de lo que presumen aquellos que se dejan dominar por esa especie de desvario que les ha acometido de algunos años á esta parte.

La solucion es facilísima.

Los que hayan de hacer estudios académicos, para ser en realidad facultativos de segunda clase, necesitan esperar para matricularse hasta el año escolástico que princi-

piará en Octubre. Faltando poco tiempo para terminarse el actual, es imposible otra cosa.

Pero los que hayan de hacer *estudios privados*, con el fin de ser á su tiempo *facultativos HABILITADOS* de segunda clase, como no tienen que asistir á las aulas, ni oír á catedrático alguno, es razonable que puedan hacer *en cualquier tiempo* su matrícula, y en aquella Universidad que sean gustosos, de las que tienen Facultad de Medicina. Ya sabrán ellos dar la preferencia á la más próxima, á aquella en que tengan más relaciones ó les ofrezca otras ventajas. Sabido es que en esa Facultad donde se matriculen, han de sufrir, pasado el año, el exámen de las materias que este comprende; aunque bien podrian, si quisieran, trasladar la matrícula á Universidad distinta.

Segun noticias, pronto se adoptarán las disposiciones oportunas para que en las Universidades sean admitidos en cualquier tiempo á matrícula los cirujanos que aspiren á la habilitación.

¿Serán solares los años de estudios privados, para los cirujanos que aspiran á la habilitación? No pueden ser de otra suerte. Aunque los años académicos sean más cortos en las escuelas públicas, forman con las vacaciones un año cabal. Doce meses, ni más ni menos, median desde el 1.º de Octubre de un año al mismo día del año venidero.

¿Qué cantidad han de satisfacer por derechos de matrícula?

¿Quién repara en esto? La cosa es clara: la misma que se fija para los alumnos de medicina en la tarifa unida á la ley de 9 de Setiembre de 1857; por cuanto los facultativos de segunda clase pueden hacerse médicos, y los *habilitados*, ya que no tengan esa posibilidad, hallan en cambio la ventaja de asimilarse á aquellos en atribuciones, y la de llevar el mismo título de la clase nueva.

Unos y otros habrán de satisfacer por cada matrícula anual 280 rs., ó sea 28 escudos, y tambien los derechos de exámen correspondientes (art. 16).

¿Qué depósito han de hacer para su reválida los cirujanos que cambien su título por el de facultativo de segunda clase? Nada determinan sobre este particular ni el Real Decreto de 7 de Noviembre, ni el de 20 de Febrero; pero por lo mismo que nada dicen, y por otras razones, nos inclinamos á creer que ningun depósito habrán de hacer, fuera de una pequeña cantidad por derechos de exámen y expedición de título.

Algunos cirujanos hay, que habiendo estudiado materias correspondientes á la segunda enseñanza preguntan si estos estudios podrán valerles para obtener alguna rebaja en el tiempo que deberán invertir para alcanzar la *habilitación*. Ya pueden conocer, que la latinidad, la lógica ó la ética, por ejemplo, es imposible que suplan á la patología general, á la anatomía patológica, á la patología médica, etc... ¡Esos estudios tienen que quedarse como están, improductivos y baldíos! No es posible estirar ya más la cuerda.

Otros quieren utilizar los estudios que tienen hechos de segunda enseñanza, no ya para ser *habilitados*, sino para hacerse facultativos de segunda clase *en propiedad*. —El art. 17 del Real decreto de 20 de Febrero les saca de dudas. Segun él, se abonarán todas las materias estudiadas de las que exige el de 7 de Noviembre. Quien tenga estudiadas otras distintas materias, *no puede utilizarlas para nada: le sobran*.

Advierten algunos de los que limitan sus aspiraciones al título de *facultativos habilitados*, que dispensándoseles en el art. 11 las materias de segunda enseñanza, quedan

reducidas casi en una mitad las que han de ser objeto de su preparación, y tienen por poco equitativo que se les exija el mismo tiempo. Pero se olvidan de que no es lo propio estudiar por sí las materias de que han de sufrir exámen, que cursarlas asistiendo al aula, oyendo las explicaciones del maestro, etc. Esos estudios deben llevar en tiempo ó estension, lo que ha de faltarles por fuerza en perfección y profundidad. ¡Váyase lo uno por lo otro!

No falta quien dude si para ser facultativo *habilitado* tendrá que estudiar la ampliación de la física, de la química, etc. ¿Cómo se ha de ampliar un estudio que no se ha hecho ni se exige? Para ser habilitados, bien claro está el art. 11, no son necesarias las materias de segunda enseñanza, complemento de las cuales son las de ampliación.

Finalmente, hay quien pregunta, aunque tenga el decreto á la vista, cuáles son las materias que cada año han de estudiarse privadamente, y hasta los años que se han de invertir. Bástales para esta facilísima indagación suprimir las materias que corresponden á la segunda enseñanza.

Así resulta, que:

Los de segunda clase deberán estudiar para ser *habilitados*: en el primer año, patología médica y elementos de higiene pública, y en el segundo, clínica médica y elementos de medicina legal y de toxicología.

Los de segunda clase, procedentes de los *prácticos del arte de curar*, deberán repartir en dos años (requiere este punto explicación por parte del Gobierno), las materias que segun el art. 9.º comprende el año segundo, pues que todas son médicas, al paso que de las del primer año no lo es ninguna.

Los de tercera clase, en fin, estudiarán: en el primer año, elementos de patología general y de anatomía patológica y clínica de patología general; en el segundo, patología médica y elementos de higiene pública, y en el tercero, enfermedades especiales de la mujer y de los niños y su clínica, clínica médica y elementos de medicina legal y de toxicología.

Acabaremos dando un consejo á los cirujanos, que podrá serles de grandísimo provecho. Déjense de cavilaciones ni de andar buscando nuevos atajos para llegar antes al término de su viaje. Satisfechos con lo que han logrado (conveniente sin duda por diversos conceptos) ocúpense tan solo de adquirir los nuevos títulos, ó conténtense con los antiguos; que no son tan malos aunque ellos mismos los hayan desprestigiado con sus repetidas gestiones para alcanzar otros distintos. ¡No es posible hacer más que lo hecho por el Gobierno en este asunto!

Y cierren los oídos á los que en sentido diverso les esciten, con miras que de seguro no dictará el interés de la clase.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Revuelto, vario, inconstante como acontece comunmente en este clima al empezar la primavera, ha sido el temporal que ha reinado en estos últimos siete días. El barómetro osciló de tal modo, que empezó por descender hasta 692 milímetros; luego subió á 704, despues volvió á bajar á 692, y por último, volvió á subir á 706, representando con bastante fidelidad el estado de la atmósfera, que ningun día se ha visto libre de nubes. La temperatura ha sido menos desigual, pues el termómetro ha señalado 4 ó 6 grados por las madrugadas y 10, 12 ó 14 al mediodía. Los vientos que más han dominado han sido los del S-O. S-S-O. O. y N-O.

Mutationes anni temporum maxime parvunt morbos, decia Hipócrates, y en efecto, rara será la familia que estos días no haya tenido algun enfermo con angina ó catarro nasal ó bronquial, fiebre catarral, pulmonía ó pleuresia, fiebre gástrica ó tifoidea, dolores reumáticos, neuralgia, y sobre todo tos nerviosa pertinaz, que es el accidente más comun, tanto

en los niños como en los adultos. Afortunadamente todas estas enfermedades son por lo común poco graves, y no ocasionan la muerte sino en individuos ancianos ó debilitados por otros padecimientos.

Medida acertada.—La Academia de medicina de Paris, en vista del gran número de instrumentos que en ella se exhiben, ha acordado que para lo sucesivo todos los de que se de cuenta, se considerarán, como se consideran las obras, de la propiedad de la corporación, la cual formando un museo con ellas, podrá resolver despues fácilmente las dudas que se susciten acerca de los derechos de prioridad.

Fallecimientos.—Ha muerto en Paris á la edad de 60 años, el conocido Dr. Boudin.

También ha muerto en Zaragoza el distinguido profesor D. Francisco Gallego, práctico muy acreditado y socio de número de la Academia de medicina de Aragon, acerca del cual se nos ha remitido una estensa noticia, de donde tomamos las siguientes líneas: «Por sus relevantes circunstancias mereció la estimación de todo el público y un cariño respetuoso del profesorado. Si se preguntara uno por uno á los que le conocian y trataban, todos unánimemente responderian: ¡Difícil es encontrar un varón que reúna cualidades tan apreciables y tal conjunto de virtudes!

«Con una resignación verdaderamente religiosa, veía que se aproximaba el fin de su vida, por los progresos de su organismo hacia la decadencia. Hallándose pues, en un considerable estado de abatimiento por efecto de las afecciones catarrales y gastro-intestinales que sufría, contrajo nuevamente un catarro pulmonal, que le llevó al sepulcro el día 11 del mes actual, en medio de los consuelos de nuestra Religion y rodeado de su querida familia. ¡Dios habrá acogido sin duda, un alma tan justa y probal!»

Tenemos asimismo el sentimiento de anunciar á nuestros lectores, que el día 13 del corriente falleció en Sevilla nuestro antiguo y querido amigo el Sr. D. Anastasio Chinchilla, inspector jubilado del Cuerpo de Sanidad militar, médico honorario de cámara de S. M., comendador de las órdenes de Carlos III é Isabel la Católica, socio de número de la Real Academia de medicina de Madrid, y corresponsal de muchas sociedades científicas extranjeras.

No es necesario que demos ahora noticia de quien era el Dr. Chinchilla, ni los honrosos títulos que le adornaban. Su nombre es conocido de todos los médicos y literatos españoles, y no hay muchos eruditos extranjeros que entre sus muchas obras no conozcan al menos su *Historia de la Medicina española*. Arrastraba mucho tiempo hace una existencia penosa, á causa de su edad y de sus achaques. ¡Haya concedido Dios á su alma el eterno descanso!

Debemos, por último, poner en conocimiento de nuestros lectores la muerte de D. Ignacio Ameller y Ponce, antiguo profesor clínico de la Facultad de medicina de Cádiz, y del Sr. Aldir, primer profesor de farmacia de la Beneficencia provincial de Madrid.

La prostitucion en Nueva-York.—Segun un proyecto de ley sometido á la legislatura de este Estado, para reprimir la prostitucion, existen allí 2,100 casas de libertinaje, que encierran la enorme suma de 25,000 mujeres perdidas.

Epidemias.—Sobre la que reinó en la casa provincial de Misericordia de Zaragoza, escribió á su tiempo don Gabriel Garcia Enguita, una razonada memoria; por cuya redaccion se le han dado de Real orden las gracias en los términos mas lisonjeros.

Banquete oficial.—El ministro de Instrucción pública del gobierno francés ha obsequiado con un banquete á los seis profesores últimamente nombrados para ocupar las vacantes de aquella Facultad de medicina. Dicen algunos, que con estos nombramientos se considera instalada en la primera escuela médica de Francia la doctrina positivista. Si esto es así, algo habrá ganado la ciencia, relativamente al predominio anterior del organicismo; pero en nuestro concepto, no todo lo que sería de desear. Entendemos que la única doctrina propia de la ciencia consagrada á la vida orgánica, es el vitalismo bien entendido.

Coste de una consulta.—Un enfermo de Nueva Orleans, abandonado de los médicos, ha pedido una consulta á un doctor inglés, por medio del telégrafo transatlántico. No sabemos si habrá conseguido alguna ventaja en su salud; por de pronto, le ha costado el consejo la friolera de 10,000 duros próximamente.

Servicio médico de la Esposicion universal de Paris.—Se compondrá de treinta y seis médicos, incluidos el jefe y siete médicos principales, cuyos nombramientos se han publicado ya. Será de su incumbencia prestar los primeros auxilios en cualquier incidente que ocurra, y asistir en sus enfermedades á todos los agentes franceses ó extranjeros que vivan dentro del recinto de la esposicion. Para que nunca falten los socorros facultativos, se organizará una guardia permanente.

Apuntes hidrológicos.—Con este título acaba de publicar el señor D. Antonio Berzosa, médico director de los baños minero-medicinales de Alange, una obra en un tomo de 410 páginas, que contiene recopilado y ordenado con buen método, todo cuanto puede interesar á los prácticos para satisfacer con probabilidades de acierto, las mas importantes indicaciones en la terapéutica hidrológica. El Sr. Berzosa ha dado en esta obra una nueva prueba de su laboriosidad y de su aptitud para la especialidad á que se ha consagrado, y no dudamos que su trabajo se verá recompensado con la aceptación que ha de merecer de sus profesores.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los que pretendan la vacante de Velez-Blanco, provincia de Almería, tengan presente, que el profesor que la ha renunciado piensa permanecer, por tener igualados á los principales contribuyentes, y si necesitasen algun dato, podrá facilitársele.

VACANTES.

—La de *médico-cirujano* titular de San Juan de la Encinilla en la provincia y partido de Avila, su poblacion 154 vecinos, y aunque no llega á 200, el ayuntamiento asociado, doble número de mayores contribuyentes, ha considerado como de 3.ª clase este partido con arreglo al reglamento de 9 de Noviembre de 1864. Su dotacion consiste en 200 escudos anuales, pagados del presupuesto municipal por trimestres vencidos, siendo obligacion del agraciado la asistencia á las familias pobres que el ayuntamiento declare tales, y desempeñar los demás cargos que impone á los titulares el referido reglamento y el pliego de condiciones formado al efecto. Las igualas con los vecinos 800 escudos. Se admiten solicitudes hasta el día 15 de Abril próximo. (13)

—Una de *médico-cirujano* de Laujar, provincia de Almería, partido judicial de Canjajar, la cual disfrutará, á más de 400 escudos por la titular, 1600 por la asistencia de las familias no pobres, cuya suma será pagada por trimestres. El contrato se celebrará por el tiempo que las partes contratantes convengan, sirviendo de tipo las condiciones publicadas en el *Boletín oficial* de la provincia, núm. 174 del martes 22 de Enero último y *Gaceta de Madrid*. Las solicitudes hasta el 4 de Abril. Laujar, 4 de Marzo de 1867. (14)

—Las de *médico-cirujano* y *farmacéutico* titulares de Chiloeches, cuyas dotaciones consisten, la del 1.º en 2.000 rs., y la del 2.º en 1.200 satisfechos de los fondos municipales por la asistencia á los pobres; y además 9.000 rs. á cada plaza por las que presten á los vecinos, cuyos pagos serán abonados á los profesores por trimestres vencidos, por una comisión que responderá de dichos pagos; y además el médico percibirá 20 rs. por la asistencia á cada parto, y los derechos correspondientes á la curacion de golpes de mano airada que no se declaren de oficio, y la cantidad en que se convenga por la asistencia al cura párroco, que no se ha querido asociar; su poblacion 320 vecinos á una legua de la capital (Guadalajara.) Las solicitudes á la secretaria del municipio hasta el 28 de Abril próximo en que se proveerán.

Chiloeches 20 de Marzo de 1867.—El Alcalde, Lucas Garcia.—Por acuerdo del Ayuntamiento, Faustino Ruiz. (15)

Las dos de *médico-cirujano* de La Carolina, provincia de Jaen, dotadas cada una con 4.400 rs. por la asistencia de los pobres, 550 por los presos de la cárcel y las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 18 de Abril.

—La de *médico-cirujano* de Fuentesueña y 2 anejos, provincia de Segovia. Su dotacion 250 escudos por la asistencia de los pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 19 de Abril.

—Una de las dos de *médico-cirujano* de Torreperogil; provincia de Jaen, dotada con 4000 rs. para asistir á los pobres y 8000 rs. por los pudientes por la asistencia que á ellos dé. Las solicitudes hasta el 20 de Abril.

—La de *médico puro* y *cirujano* titular de San José de la Isla de Ibiza, dotada con 4000 rs. para la asistencia de los pobres y las igualas. Las solicitudes hasta el 21 de Abril.

—La de *cirujano* de Peroniel y 6 anejos, provincia de Soria. Su dotacion 400 escudos por la asistencia de 16 familias pobres y 290 fanegas de trigo por las acomodadas. Las solicitudes hasta el 19 de Abril.

La de *cirujano* de Monterey, provincia de Orense. Su dotacion 400 escudos por la asistencia de todos los enfermos. Las solicitudes hasta el 19 de Abril.

—La de *cirujano* de Malpica, provincia de Toledo. Su poblacion 110 vecinos. Su dotacion 700 escudos por la asistencia de todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 19 de Abril.

ANUNCIO.

BALNEARIO DE SAN FELIPE NERI, Milleras, 2, duplicado.

Este balneario, dirigido por sus facultativos propietarios, está abierto todo el día.

Se administran en él y á domicilio, baños de vapor y de agua, ya simples, ya compuestos.

El opúsculo que se acaba de publicar acerca de los Baños rusos, se ofrece á los señores facultativos que se sirvan mandar á buscarle; así como se vende al público á 4 reales. (1)

Por todo lo no firmado,
R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA, y ORGA Biombo 4.