

EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA.

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



MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica El Siglo Médico todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 830 páginas y doble número de columnas con la portada é índice correspondientes.

El precio de la suscripcion es 12 rs. el trimestre en Madrid, 15 en las provincias, 80 al año en Ultramar y 100 en Filipinas; América y en el extranjero.—Puede la suscripcion hacerse en la REDACCION, calle de la Concepcion Jeronima, núm. 44, principal; en casa de los comisionados de las provincias, y preferentemente por medio de libranza.

RESÚMEN.

REVISTA DE LA SEMANA.—SECCION DE MADRID.—Los instintos de los enfermos.—*Cirugia*.—Tratamiento del cáncer del cuello uterino por la galvano-cáustica térmica.—SECCION PRACTICA.—Clínica de Ginecología, á cargo de D. Francisco de Cortejarena.—PRENSA MÉDICA.—Los vejigatorios.—Tintura de iodo morfina contra el síntoma dolor en el tratamiento de las enfermedades de los ojos.—Vino aromático para la cura de las heridas atónicas.—*Epidemiología* sobre la marcha del cólera; nota leída por el Sr. Fauvel en la Academia de Medicina de París.—VARIEDADES.—Parte correspondiente al mes de Noviembre, elevado por la Diputacion provincial de Madrid y por los profesores de medicina del hospital general.—*Seccion oficial*.—Sanidad militar—*Gaceta de la Salud pública*.—CRÓNICAS.—*Vacantes*.—Anuncios.—FOLLETIN.—La libertad de enseñanza.

REVISTA DE LA SEMANA.

NUEVOS ACADÉMICOS.—UNA OPOSICION INESPERADA.—OBRA NOTABLE.

La Real Academia de Medicina de Madrid, que lejos de hallarse desde el patriarca Abraham *in statu quo* es la corporacion médica que mejores muestras de vitalidad diera y mayor ánsia de progreso mostrara así en la era que pasó como en la corriente, acaba de ocupar los huecos dejados en sus escaños por las vetustas calvas convertidas ya en calaveras, con negras y crespas cabelleras, ordenadas en erguidos tupés, en rizadas guedejas ó en atusados aladares, nombrando por unánime voto académicos numerarios á los jóvenes é ilustrados doctores D. Rogelio Casas de Batista y D. Manuel Iglesias, ambos académicos correspondales. Estos dignos profesores, juntamente con los doctores Colmeiro, Busto, Sanchez Ocaña y Olavide, infunden en la corporacion nueva sangre—siquiera la antigua no adoleciese de pobreza ni de alteracion morbosa—y la ocuparán gratamente con sus discursos

de recepcion. Sin descender hasta la primera infancia en busca de académicos *con chichonera* (que á fuerza de amor á la juventud hay quien conceptúe los más sábios y en sazón), ni dar en el extremo de decapitar á los calvos y á los canos que se muestran remolones para dejar el puesto, puede la Academia ser, como en todo tiempo ha sido, lo que permite que sea el grado de adelantamiento en nuestro desdichado país. Tenemos entendido que de la prensa saldrá muy en breve el discurso del Sr. D. Miguel Colmeiro, y no tardará mucho en celebrarse la recepcion de un sabio tan distinguido, tan justificado y laborioso. ¡Buena adquisicion ha hecho la Academia!

—Es curioso, por más de un concepto, observar de qué habilidosos medios se vale la revolucion para proporcionar á sus favorecidos todas las garantías posibles de sostenimiento, en los destinos médicos al ménos, por más que fueran estos violentamente arrebatados á quienes anteriormente los desempeñaban con no ménos derecho, y siendo así que aquella ha venido prometiendo constantemente acabar con todo lo que no estuviera en armonía con la justicia y la moralidad.

Cuando llamó á destruir, todos los títulos eran pocos para que su exquisito y escrupuloso celo por el bien general no rechazase, en nombre de la justicia, como injusta, la posesion de un destino, aunque ésta apareciese con algun viso de legalidad. Nada de posiciones equívocas! decia; ¡severa y ruda justicia en todo! ¡Abajo lo existente! y el pueblo entero aplaudia incauto tan bellas promesas, tan regeneradoras tendencias..... Así fué el primer acto de la comedia revolucionaria.

Tratóse á continuacion de cubrir los numerosos huecos, y aquel antiguo respeto mútuo de una bien entendida moral médica, habia desaparecido por com-

pleto; así es que, sin rubor alguno, se llenaron, se colmaron, por mejor decir aquellos, de personas cuya procedencia pasamos por alto. Sin embargo, en medio del alborozo general tuvo la hábil precaución de aplicar á *todo* el calificativo de *provisional*, con lo que se daba un barniz de legalidad á lo que se hacía. Este fué el segundo acto.

El desenlace se está ahora entreviendo: lo describiremos. En la Beneficencia provincial y municipal se anuncian oposiciones para llenar los puestos vacantes; en la enseñanza también se cita á oposiciones ó concursos; en todos los ramos se pregonan oposiciones y más oposiciones. ¿Quién al ver este movimiento no cree que se está efectuando un trabajo de restauración radical en las regiones oficiales? A todo esto, empero, la situación revolucionaria *provisional* sigue en pie hace más de tres años, y nadie piensa, que sepamos, en que se reorganice debidamente.

No somos apasionados ni nos agrada hacer la contra por sistema; pero en verdad disgusta que así se tomen las vueltas á la ley y se procure asegurar más y más los puestos á poca costa adquiridos, estableciendo el rigor de la oposición para proveer las nuevas vacantes.

Todas estas reflexiones nos sugiere la convocatoria á oposición para una plaza de médico de la Beneficencia municipal de Madrid.

Antes de la revolución comenzó, sí, á ponerse en práctica el reglamento del cuerpo en que se previene dicho medio para el ingreso en el mismo, y se adjudicaron así, si mal no recordamos, dos plazas; pero el ayuntamiento de 1869 hizo, prescindiendo de él, varios nombramientos. Ahora, sin previa reforma del personal, se quiere volver á dicha práctica. Sea enhorabuena; aplaudimos de todas veras esta determinación, pero séanos permitido preguntar:

¿Cómo piensa el ayuntamiento recompensar los servicios prestados por los supernumerarios, ya que, según parece, se les cierra la entrada en el cuerpo, á que tienen ya algún derecho adquirido? Si es que se desea una reforma radical, ¿por qué no se declaran vacantes las plazas provistas desde la fecha de la última oposición? ¿Qué razones hay que justifiquen este paréntesis de tres años en la aplicación del referido reglamento?

Hay aquí mucha irregularidad para que no cause extrañeza. Está visto que las oposiciones solo están sirviendo para enmarañar todo; pero esto lo demostraremos otro día. Hoy solo añadimos que desearíamos ver á la corporación de la Beneficencia municipal á la mayor altura posible, lo cual no es difícil conseguir, dadas sus condiciones y buena organización, si en el actual ayuntamiento hay mejores deseos que los mani-

FOLLETIN.

LA LIBERTAD DE ENSEÑANZA.

EPÍSTOLA Á TOMÁS.

Rompo el silencio, al fin, que me propuse hace tiempo guardar, y al ver tu carta,

en la que, en tono lastimero y grave, de nuestra clase el malestar retratas, esta mía te mando, por si puede tornarte acaso la perdida calma.

¡Horrible situación para la clase la libertad produce de enseñanza!

Si hoy el lúgubre caos nos rodea, ¿qué será entre nosotros el *mañana*?

Tal, en resumen, es el sentimiento; tal el temor que tu sentido embarga; y para tantos males como miras, ningún remedio á adivinar alcanzas.

¡Bien se conoce que aferrado vives á las costumbres de tu tiempo rancias, en que eran necesarios muchos años de grande estudio y reflexiones hartas, y aquel afán, cuando pasaban lista, de no incurrir en la punible falta!

¡Bien, Tomás, se conoce que recuerdas aquel respeto á las nevadas canas de los dignos maestros, cuya ciencia con celo sin igual te demostraban!

¡Y aquella compostura, y aquel orden,

y aquella sumisión tan necesaria que el alumno juicioso y aplicado en las distintas aulas conservaba, hasta ver terminada su carrera y el título obtener que ambicionaba!

No lo puedes negar, amigo mío:

ese clamor que sin cesar levantas, es hijo del apego que aun conservas á tus necias y pobres antiguallas.

Borra ya de una vez hasta el recuerdo del tiempo de barbarie y de ignorancia, y saluda con júbilo el presente, que hacia el progreso sin cesar avanza.

¿Por qué, si el génio vuela, aprisionarle, tronchando así sus vigorosas alas, y hacer que un jóven tantos años curse, si uno tan solo á su talento basta?

¿Por qué, cual vil esclavo, el pobre alumno sumiso debe estar á la campana que al templo del saber con sus amigos con rigurosa exactitud le llama?

¿Quién es el profesor para advertirle y reprenderle si al decoro falta,

y reprobarle en el temido exámen si á las preguntas que le hiciere calla?

El profesor y alumno son dos hombres, y entre el uno y el otro nadie manda;

y si aquel en la ley fuerte se escuda, este enarbola la robusta estaca...

Tal vez te irrite lo que estás oyendo; mas es preciso que aprendiendo vayas los muchos y profundos adelantos que introduciendo va tal enseñanza.

¡Oh tiempos, tiempos de barbarie aquellos!

festados por el anterior para la reforma del personal y la remuneración de los penosos y utilísimos servicios que presta aquella á la población. Por esto hemos hecho estas ligeras indicaciones lamentándonos de la falta de equidad y de justicia, y acaso más extensamente tratemos de las mejoras generales de que es susceptible esta bella institución.

—Está llamando justamente la atención del público el magnífico tratado de dermatología general de don José Olavide, individuo electo de la Real Academia de Medicina. El primero de su género en este país, y llevado á cabo con una precisión, originalidad y elegancia que le permiten arrostrar, quizá ventajosamente, la competencia de todos los publicados hasta el día en el extranjero, dicho trabajo nos proporciona hoy la satisfacción, rara por desgracia en nuestro país, de poder felicitar sinceramente á un profesor distinguido, por tan notable triunfo como el que la obra citada representa, no solo sobre las numerosas dificultades inherentes á la parte científica, sino sobre los obstáculos materiales, que en esta ocasión el ministerio de Fomento ha obviado, honrando la obra con una protección que somos los primeros en estimar y aplaudir.

Lo malo es que esta publicación sea tan útil como cara; y los médicos, según se van poniendo las cosas,

en que, después de insustancial gramática y otros tres años de prolijo estudio, todo alumno, á la vez, necesitaba otros siete de afanes bien prolijos para mirar cumplida su esperanza!

Hoy la luz del saber ráuda ilumina

del libre alumno la razón escasa,

y en tres años, ó en dos, la ciencia ejerce, como si un vaso se bebiere de agua.

Y un día ha de llegar, no muy lejano,

si la tal libertad sigue en España,

en que, más que en los campos la langosta, se verán los Doctores á bandadas.

Hombre habrá que, dejándose la esteva,

ó el tirapié, la sierra ó las tenazas,

penetrará en el templo de Esculapio

con tanta aplicación y suerte tanta,

que al año, ó poco más, estará listo

para poder optar á la reválida,

y á socorrer la humanidad doliente

se lanzará, de ciencia henchida el alma.

¡La humanidad! ¡La humanidad! De males

y de dolor sin fin do quier cercada,

allá en tus tiempos, por desgracia suya, con poquísimos Médicos contaba.

Hoy, en cambio, los Médicos son tantos

que por do quiera que se mire se hallan;

y si de ellos prosigue el amasijo,

y como hasta hoy prosiguen las hornadas,

habrá tantos y tantos Profesores,

que serán ¡vive Dios! toda una plaga,

y para cada enfermo que se queje

cien Doctores habrá junto á su cama.

Uno le pulsará fino y atento;

podrán difícilmente hacer desembolsos como el que su adquisición exige. Repetimos de nuevo al Sr. Olavide la más cordial felicitación, y ojalá nos fuera dable dedicar más á menudo tan merecido parabien.

LINO GARCEDA.

MADRID 14 DE ENERO DE 1872.

LOS INSTINTOS DE LOS ENFERMOS.

Más sabe el loco en su casa...

Muchos son los médicos que convienen abiertamente en que el instinto de los enfermos es una fuente segura de indicaciones terapéuticas. ¿Cómo explicar tales instintos, y sobre todo su utilidad, sin admitir una naturaleza conservadora y al parecer más inteligente á veces que el médico adornado de todos sus conocimientos? Esto sin embargo repugna al decidido racionalismo de la mayor parte de nuestros modernos sistemáticos.

Y sin embargo, hay que tomar un partido: por todas partes hay hechos apremiantes y razones valederas, y es preciso examinarlas para ver si se encuentra entre ellas una transacción posible.

Difícil sería sostener que no hay en el hombre un instinto terapéutico, cuando es tan óbvio que existe en los animales; cuando el mismo instinto es el único

otro la lengua mirará con calma;

uno habrá que le ponga sinapismos;

otro que el cuarto en que se encuentre barra;

dos ó tres que á sangrarle se apresuren;

otro que le componga las almohadas;

otro que vaya á la botica listo,

y otro que cueza, presuroso, malvas.

Y héte, Tomás, aquí los beneficios

que esta bendita libertad depara;

y ya ves que desde hoy estar enfermo

es sin disputa incalculable ganga;

pues Médicos tendrá que lo hagan todo,

ahorrándose barberos y criadas,

y á siete cuartos pagará por día

á cada Profesor que á verle vaya.

¡Y aun querrás comparar, Tomás querido,

con tus tiempos de estólida ignorancia

estos que corren de ventura llenos

y un porvenir risueño nos señalan!

Vuelve en tí, por favor; los grandes hombres,

cuyos escritos sin cesar alabas,

pobres pigmeos fueron, cuya ciencia

vieron tan solo en el error basada;

y el árido latin en que escribieron,

y al que prodigas influencia tanta,

deben solo saber frailes y curas,

y las vetustas monjas y beatas.

Vuelve en tí, vuelve en tí, y lega al olvido

esas costumbres, buen Tomás, tan rancias,

y á la vista del tiempo venturoso,

que hácia nosotros placentero avanza,

con entusiasmo sin igual aplaude

la libertad presente de enseñanza.

CÁRLOS MESTRE Y MARZAL.



guía que conduce á estos últimos en todos los actos de su vida, y cuando en fin toda la fisiología vegetal, todos los actos insensibles de la economía animal, nos acreditan cierto procedimiento electivo que parece dictado por la más exquisita prevision. Hay, pues, que admitirle, y además explicarle, y por último fijar el valor que le corresponde.

¿Es el instinto orgánico y animal la facultad de un espíritu sutil, distinto de la materia, ó es más bien una propiedad de la organizacion, como es propiedad de la aguja magnética mirar al Norte, y de los cuerpos que nos rodean gravitar hácia el centro de la tierra, y de cada elemento químico tener una afinidad determinada hácia los demás elementos? Veamos ante todo si es preciso optar entre estas hipótesis, y si ambas *bien concebidas* no se reducen á una sola.

No se concibe bien el espíritu, ni por espiritualistas, ni por materialistas, cuando se le presta idealmente ese mismo cuerpo de que es preciso distinguirle para que sea un espíritu; cuando, por ejemplo, al hablar de fuerzas puras, imaginamos un aire ó un éter; cuando damos un espacio ó una interioridad cualquiera, á lo que por su esencia se caracteriza como interior é indivisible. Si, pues, por un espíritu directivo de los actos automáticos del organismo entendemos una contradicción del género que acabamos de expresar, estamos en un error. Mas si por espíritu entendemos la generalidad de los actos y de las potencias, así como por cuerpos entendemos las particularidades estáticas materiales; si para entendernos respecto de una distinción real y necesaria, adoptamos semejantes nombres; si llamamos espíritu pura y simplemente al *no ser cuerpo*, que es coeficiente indispensable de *ser cuerpo*, puesto que todo cuerpo, de igual manera que *ser lo que es*, necesita *pasar* ó *dejar* bajo alguna forma de ser lo que es; ¿qué duda hay en que concebimos perfectamente la naturaleza y hacemos un uso legítimo de la razón, cuando en frente de los cuerpos determinados asentamos un espíritu ó una fuerza que los penetra, y al tiempo mismo que los conmueve y agita, los sostiene y consolida en la esfera de la realidad? ¿Negaremos al vegetal y al animal, negaremos al átomo orgánico, este espíritu vivificador que reclama el materialismo para el átomo de materia?

Véase, pues, cuán cerca de entenderse están el materialista y el espiritualista, con tal que el segundo defina, ó más bien indefina convenientemente, la noción del espíritu. Pero entonces, dirá el materialista, la victoria es mía; porque eso que otros llaman espíritu, es precisamente la *propiedad* ingénita en la materia, que es activa por su naturaleza propia y no debe concebirse de otro modo. Preciso es, por lo tanto, *distinguir* ahora, después de haber demostrado la oculta analogía de conceptos al parecer tan diversos.

En primer lugar, lo que se llama *propiedad* de la materia, la actividad ó la fuerza, no es una cosa que la *materia no activa ó inerte* saque de sí misma, ó que posea, como un hombre posee un objeto de su pertenencia: es un concepto simplemente sintetizado con el de materia pura; decir materia activa es asen-

tar esta proposición: «la materia es activa,» con lo cual, si bien se identifica el sugeto materia con el predicado actividad, se le distingue, por otra parte, puesto que cada uno de ellos tiene su significación propia. Convengamos, pues, en que el dogma de la materia activa es el dogma de dos principios, materia y actividad, sintetizados en uno solo.

En segundo lugar, si bien el principio materia puede ser idéntico en el mineral, en la planta y en el animal, el principio actividad necesita ser distinto en cada uno de estos tres casos; porque de otro modo no se distinguirían los tres reinos de la naturaleza, y se refundirían en uno solo. Las fuerzas brutas se distinguen de las fuerzas organizadoras, y de estas se destacan también, como algo superior y más noble, las fuerzas sensitivas y las fuerzas inteligentes.

Es que el concepto de fuerza se va elevando cada vez más en esta serie, á una representación, que no por ser siempre inmaterial, deja de ser fenomenal y verdadera. Los fenómenos que representan la fuerza en la materia son siempre fragmentarios; van haciendo partes de un todo que nunca ofrece límites precisos en el espacio y en el tiempo. El carácter ineludible del *todo material* es ser indefinido en extensión y duración. Mas no sucede así con los fenómenos que representan la fuerza organizadora, la sensitiva y la inteligente; esta alma ó espíritu, si queréis llamarle así, es muy distinto del alma del mundo material: lo que ella *hace* es un TODO DETERMINADO y determinable; es una extensión y una duración. ¿Qué tiene, pues, de extraño que haga durar los organismos, que haga á los animales vivir y aun curarse de sus enfermedades, si tal es su índole intrínseca, si no podría, sin dejar de ser lo que es y necesita ser, proceder de otra manera?

Hé aquí explicada sin contradicciones ni misterios incoherentes la *fuerza de prevision* de la naturaleza conservadora y medicatriz, los instintos orgánicos, las relaciones observadas donde quiera que existen funciones vegetativas ó animales. Esto no es un capricho ni una extravagancia: es un eslabon forzoso del orden encadenado del universo. Este es un todo de partes: no puede ser todo sin tener partes; no puede tener partes sin ser todo, y es menester que el todo se identifique y al mismo tiempo se distinga de sus partes; de donde resultan diferentes aspectos, siendo uno de ellos el de la totalidad que se realiza como síntesis de sus partes, que es precisamente el caso de los seres vivos. Realizándose así, es *fuerza* que no deje de realizarse en aquella parte misma en que se realiza, esto es, que se conserve, que viva.

Falta ahora saber qué confianza debe darse en terapéutica á esta fuerza natural que se manifiesta por los instintos de los enfermos. La dirección de semejante fuerza puede ser acertada, pero no infalible. Es el instinto como aquel loco de quien se dice vulgarmente que sabe más en su casa que el cuerdo en la ajena; mas no por eso deja de ser un loco, y como tal, ó por lo ménos como á un sér ininteligente, se le debe tratar. Así la libertad humana como la espontaneidad vegetativa, que es su hermana menor,

se inclinan naturalmente al bien; la regla es el orden, la armonía; pero hay excepciones posibles y muy numerosas, en multitud de circunstancias: la aversión á los alimentos, que es casi siempre conveniente respetar, otras veces constituye una tendencia funesta; y en el mismo caso se hallan la repugnancia al movimiento, la tendencia al sueño, la voracidad excesiva, las excitaciones eróticas, las absorciones de venenos, las reacciones demasiado violentas, las localizaciones más peligrosas de las diversas diatesis, etc., etc.

Las determinaciones espontáneas del organismo ocupan un término medio entre las leyes fatales de la materia pura y la libertad del sugeto racional y responsable. Por un lado son más fijas y estables que esta última; tienen hasta cierto punto la seguridad de la gravitación, que se ejerce inevitablemente con ó sin la conciencia del sábio que la estudia y reconoce; y por otra parte son ciegas y brutales, más á propósito para realizarse aisladas que para modificarse con arreglo á las diversas relaciones que pueden existir. Así como es ménos fácil que un cuerpo movido por una fuerza mecánica se desvíe de la dirección correspondiente, que un error de cálculo en el matemático dedicado á formular en su gabinete dicha dirección; así también tiene á veces aciertos el organismo, que en vano intentaría suplir el arte; mas no por eso debemos apresurarnos á declarar la inferioridad de la inteligencia relativamente al sentimiento, de las fuerzas encaminadas por la reflexión respecto de las fuerzas brutas ó fatales; antes al contrario, estas últimas caen siempre bajo el dominio de las primeras, que las ensanchan y modifican, y á quienes compete en último análisis juzgar siempre de todo derecho y legislar el dominio de la naturaleza.

La naturaleza, sábia y divina según muchos, es siempre una sabiduría y una divinidad de orden inferior; el médico, dotado de inteligencia, que se acerca más á la legítima divinidad, *concibe* el bien mucho mejor que la naturaleza; donde esta lleva á menudo á la enfermedad y la muerte, él tiene siempre por fin único la salud; pero semejante ventaja en el terreno del derecho se halla compensada por el límite de los hechos, el cual opone al arte su fuerza ininteligente, ó dotada á lo sumo de ese instinto, de esa inteligencia de ínfimo orden, que en muchas circunstancias es preciso utilizar en terapéutica á falta de otra cosa mejor.

Hé aquí, pues, de qué manera se armoniza la naturaleza conservadora y medicatriz con el sistema universal del mundo inorgánico y del mundo inteligente, y el papel que le corresponde en el curso general de los diversos procedimientos que constituyen la vida individual y cósmica.

El médico que se dirija por los principios que acabamos de indicar, ni dejará de reconocer en los sugetos enfermos una autonomía utilizable en muchos casos para los fines del arte, ni se someterá tan servilmente á las leyes de la enfermedad, á menudo desastrosas, que renuncie á la suprema dirección que le corresponde de derecho en su calidad de hombre,

que debe á un tiempo á la inspiración y á la ciencia las insignias de su poder.

N.

CIRUGÍA.

Tratamiento del cáncer del cuello del útero por la galvano-cáustica térmica, por el Dr. Amussat.

El cuello del útero, según las estadísticas más completas, es el sitio predilecto del cáncer. Y en efecto, bien en su superficie, bien en el espesor de uno de sus labios, se le encuentra siempre al principio de la afección; pero rara vez se localiza por mucho tiempo en estos puntos, y ya sea que invada el cuerpo del órgano, ó que se extienda á las paredes de la vagina, á la vejiga y al recto, acaba por acarrear la muerte de la enferma, que es atacada por una serie de accidentes tan dolorosos como desconsoladores.

Constando que el cáncer del útero forma más de la cuarta parte del número total de defunciones debidas á las terribles afecciones cancerosas en los dos sexos, se comprende fácilmente la importancia que debe dar el práctico al estudio y sobre todo al tratamiento de esta desastrosa enfermedad.

Hasta el día, la terapéutica médica ha hecho vanos esfuerzos por detener la marcha progresiva de esta afección y salvar á los enfermos de una muerte tan pronta. La cirugía parece que ha sido más dichosa. Si, en efecto, ella no ha podido lograr curaciones tan brillantes como era de esperar, hay que atribuirlo en parte á la naturaleza misma de esta neoplasia, á la dificultad de poder establecer siempre sus límites rigurosos, y á la circunstancia capital de que las más de las veces, cuando somos consultados la enfermedad ha hecho ya tales progresos, que escapa á la acción de los medios quirúrgicos.

Al principio se hizo uso contra esta afección del instrumento cortante. Tulpius, Monteggia, Andre de la Croix, Lapeyromé, etc., se dice que se sirvieron del bisturí para la ablación de los tumores cancerosos, situados sobre el cuello. Osiander practicó el primero en 1801 la amputación del cuello del útero, y tuvo muchas veces ocasión de hacer esta operación con buen éxito. Este tuvo por imitadores á Dupuytren, Récamier, Hervez de Chégoin, Cazenave, Strachan, Huguier, Simpron, Langenbek, Seanzoni, etc., pero sobre todo Lisfranc fué quien se esforzó por vulgarizar en Francia esta operación, que practicó más que ningún otro.

Mi padre había practicado también muchas veces la amputación del cuello; pero renunció á ella cuando el Dr. Filhos dotó á la cirugía de su cáustico, tan potente como de fácil manejo.

Hé aquí el modo como se expresó en la Academia de Medicina en 1834 tratando de este punto de práctica quirúrgica.

«Se puede decir de las afecciones cancerosas del cuello del útero, lo que es aplicable al *noli me tangere*. Es necesario obrar energicamente y no perder tiempo alguno. Si se hace precisa la destrucción completa de todo el cuello no debe dudarse.

Para llegar prontamente á este resultado, la cauterización gradual de fuera á dentro con cáusticos poderosos de potasa y cal es lo que me ha dado mejor resultado. Yo mismo puedo citar muchas curaciones de esta especie en mujeres amenazadas de una muerte cierta.»

El Dr. Courty, en su ilustrado *Tratado de las enfermedades del útero*, se explica del siguiente modo:

«No es de ninguna manera dudoso el afirmar que el epiteloma del cuello puede estirparse con alguna probabilidad de curacion, ó que ya que esta no se obtenga por completo, le quepa al médico la satisfaccion de prolongar notablemente los dias del enfermo.»

Jobert (de Lambelle) ha obtenido brillantes resultados de la cauterizacion con el hierro, enrojecido, y atestigua la ventaja que ofrece este procedimiento sobre el empleo del bisturí.

Amputacion del cuello uterino repetida por tres veces.—Cauterio actual.—Curacion.

«A consecuencia de una afeccion, probablemente cancerosa, sufrió hace ocho años una mujer de edad madura, la amputacion del cuello uterino en el hospital de la Piedad por manos del Sr. Samson.

»Algunos meses más tarde se reprodujo la enfermedad é ingresó de nuevo en el mismo hospital. Esta vez fué destinada á la sala del Sr. Sendrin.

»Este médico á su vez la operó de nuevo, segun dice la enferma. No se puede comprender bien si fué reoperada con la ayuda de los cáusticos ó del bisturí. De cualquier modo que sea, ella salió curada; pero no se hizo esperar mucho una tercera recidiva, y la paciente se dirigió esta vez al servicio de M. Ph. Boyer, en San Luis.

»Este cirujano la operó de un modo parecido, escindiendo masas fungosas que se habian engendrado en la cicatriz.

»Esta operacion no tuvo, sin embargo, más duradero resultado que las precedentes, porque sobrevino otra recidiva.

»La enferma fué entonces al servicio del Dr. Jubert.

»Las tres operaciones anteriores se habian practicado en el espacio de dos años, y la enferma se encontraba poco más ó menos en el mismo estado que antes de la primera amputacion. Esta vez se combatieron las vegetaciones fungosas con el hierro candente, y fueron destruyéndose sucesivamente, con la porcion restante del cuello, hasta el nivel de la adherencia de la mucosa vaginal en esta parte.

»Se consiguió la curacion; pero restaba saber si seria más duradera que las precedentes. Esta mujer ha vuelto despues todos los años al hospital de San Luis para ser examinada. Ultimamente ha estado tambien, y en nuestra presencia se la ha observado con el espéculum; la curacion es perfecta y dura así de seis años á esta parte.

»El cuello está completamente destruido; la mucosa vaginal forma un verdadero rodete alrededor de una cicatriz blanca, infundibiliforme, de la anchura de una pieza de cinco francos. Los efectos del cauterio actual han sido, pues, en este caso de más feliz resultado, acaso porque este medio ha podido destruir gradualmente toda la parte enferma, mientras que el bisturí no habia podido extenderse más allá del límite de su accion (1).»

El hierro rojo no es, sin embargo, el solo agente de cauterizacion que se ha empleado en la afeccion que nos ocupa. Se ha recurrido á otros muchos aun, como el cloruro de zinc el cloruro de bromo, la pasta de Viena, los ácidos sulfúrico, nítrico, clorhídrico, nitrato ácido de mercurio, etc. He visto al Dr. Maisonneuve emplear muchas de pasta de zinc.

Para practicar la amputacion del cuello el Sr. Chassai-

gnac se ha servido de su constrictor; pero este ingenioso instrumento no puede convenir sino en ciertas casos. Para lo que principalmente me ha parecido propio es para arrancar las producciones carcinomatosas implantadas en el cuello. El Dr. Courty, que lo emplea, aunque solo en ciertos casos, le prefiere en general á la ligadura muy lentamente apretada. Hé aquí cómo se expresa, por lo demás, sobre este asunto en la pág. 894 de su *Traité des maladies del útero*: «He podido varias veces, sirviéndome de un hilo metálico ó de un buen nudo corredizo en lugar de cadena, y de un constrictor, y verificando la constriccion lentamente por vueltas de tornillo repetidas de cuarto en cuarto de hora, practicar la seccion del cuello en un dia sin necesidad de cloroformizar á la enferma ni determinar la menor hemorragia. Se puede tambien hacer durar la seccion más tiempo sin inconveniente siempre que se tenga el cuidado, como en el caso de la aplicacion simple de la ligadura ulcerativa, de hacer de cuando en cuando inyecciones detersivas durante el dia de la operacion.»

En 1821 la galvano-cáustica térmica se empleó por Recamier y Pravaz para destruir los cánceres del cuello del útero (1).

En 1857 Middeldorpf presentó á la Sociedad de cirugía una Memoria sobre la galvano-cáustica, en la cual señala el empleo de este modo de cauterizacion en las afecciones cancerosas del cuello del útero. Por medio de la asa cortante todavia escribia él, he separado yo tan enorme tumor canceroso del cuello del útero. Se hicieron inyecciones frias durante la operacion para impedir le radiacion del calor. La herida se cicatrizó, y la enferma, libre de las hemorragias y de la supuracion icorosa que la estenuaban, recuperó muy pronto sus fuerzas; pero murió más tarde de una recidiva.

En una discusion que tuvo lugar en la Sociedad de Obstetricia de Lóndres en 1861, el Dr. Robert Ellis refirió el hecho siguiente, de su práctica particular: una señora de la provincia padecia de muchos años atrás un tumor fungoso del cuello del útero, que se habia tratado sin éxito alguno con el cáustico lunar. Consultado ulteriormente nuestro comprofesor, practicó primeramente la ablacion del tumor por medio de una ligadura aplicada á la base, fuertemente apretada; despues, cuando se desprendió este tumor, cauterizó enérgicamente el punto de implantacion con su galvano-cauterio de porcelana. La enferma volvió á su casa perfectamente y vivió muchos años aun, sin experimentar ningun síntoma de su antigua enfermedad.

En 1862 el Dr. Grünewaldt (de San Petersburgo), dando á conocer los resultados de su práctica en ginecología, refiere que habia destruido por la galvano-cáustica térmica un gran tumor canceroso del cuello uterino. La operacion llevada á cabo en muchas sesiones, tuvo por resultado detener la marcha de la enfermedad.

Desde el año 1852 he tenido frecuentes ocasiones de emplear la galvano-cáustica térmica en el tratamiento de los infartos con ulceracion del cuello del útero. Me propuse utilizar igualmente este modo de cauterizacion en la terapéutica del cáncer, pero esta afeccion en las enfermas que me fueron encomendadas habia tomado tal desarrollo, que no me permitia un tratamiento quirúrgico para combatirla. En el tratamiento de otras enfermas, cuyo número ha sido escaso, me ha sido imposible marcar de un modo riguroso los límites del mal para proce-

(1) Rognetta, *Annales de Therapeutique*, 1845-46, pág. 438.

(1) *De l'électrisation localisée*, por el Dr. Duchenne (de Boulogne) 1855, página 20.

der á la amputacion del cuello. Solo en estos últimos años es cuando yo he tenido ocasion de practicar las cinco operaciones que voy á enumerar:

OBSERVACION 1.^a

Tumor canceroso, implantado sobre el labio posterior del cuello del útero.—Ablacion por medio de la galvano-cáustica térmica.—Cicatrizacion.

El 16 de Febrero de 1867, me suplicó el Dr. de Langenhagen examinase á Mme. L..., afectada de un cáncer del útero. Por el tacto conocí la presencia de un tumor canceroso en forma de coliflor, voluminoso, implantado en el cuello del útero. La enferma, de 46 años de edad, de temperamento nervioso, no habia sido madre. Hacia dos años que tenia abundantes pérdidas uterinas. Los ganglios de la ingle izquierda estaban infartados y más duros que los del lado derecho.

Consultado diez y ocho meses antes nuestro profesor, habia ya encontrado un tumor grueso como un huevo de pollo implantado sobre el cuello del útero.

En los periodos menstruales, que solian durar de diez á quince dias, la enferma perdía una considerable cantidad de sangre. Entre estas hemorragias solia aparecer una emanacion blanca de un hedor característico.

Ni las inyecciones astringentes de todas clases, ni el reposo, ni los tapones empapados en percloruro de hierro, ni los cauterios con hierro enrojado sirvieron más que para proporcionar un buen efecto momentáneo.

Aumentado el volumen del tumor, continuando las hemorragias que amenazaban en la enferma un estado anémico profundo y alterándose su salud cada vez más, pensé en los buenos resultados que yo habia obtenido en diferentes ocasiones sirviéndome de la galvano-cáustica térmica para la ablacion de tumores uterinos, y creyendo tal vez poder detener por este medio la marcha de la afeccion cortando la hemorragia, cuya continuidad amenazaba de muerte á la enferma, á la que por segunda vez



Figura 1.ª

M, Mango del sector.—I, Interrup-

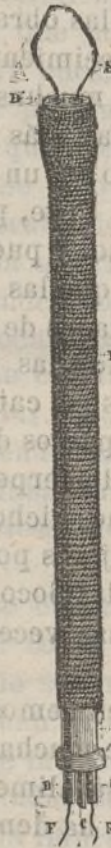


Figura 2.ª

E, Cánula doble cubierta de una cinta y de un cordón de seda.

y á ruego del Dr. Langenhagen volví á reconocer, me decidí á aconsejar á mi compañero la ablacion por medio

de la galvano-cáustica térmica, quedando conforme y aplazada la operacion para despues de terminado el primer periodo menstrual.

El 7 de Marzo, ayudado por los Sres. Chayllen y Langenhagen hice colocar á la enferma en el borde de una cama de hierro provista de una tableta de prolongacion y dos almohadas, con los piés en dos sillas, como para el exámen con el espéculum; abracé el pedículo del tumor con el asa de mi sector galvánico; despues coloqué dos valvas de boj en la vagina para aislar la cánula doble del instrumento de las partes vecinas, y las confié á los asistentes. Puse el instrumento en relacion con una pila de Grenet: operé la seccion con bastante lentitud; el aparato no ofrecia más que una débil corriente eléctrica, de modo que la ablacion tuvo lugar por constriccion y cauterizacion, lo cual hizo derramar un poco de sangre. Extirpado el tumor limpié cuidadosamente la vagina con pequeñas torundas de algodón y Mme. L... fué colocada en su cama.

Se aplicó á la enferma una capa de colodion sobre la superficie del abdomen, y no se la dió más alimento que caldo. Por la noche sobrevino la fiebre y dolores en la fosa iliaca izquierda. El paño colocado entre los muslos estaba manchado de serosidad sanguinolenta.

El dia 8 por la mañana nos manifestó Mme. L. que no habia podido reconciliar el sueño. En el paño colocado entre sus muslos aparecieron manchas rosadas.

Se la propinó una taza de caldo. Durante la tarde observé que la enferma estuvo febril desde las dos hasta las siete. Se la propinó un gramo de sulfato de quinina en 4 pildoras. Durante los diez dias siguientes, la enferma tuvo fiebre cotidiana, que combatió mi compañero con el sulfato de quinina. Las manchas observadas en el paño colocado entre los muslos fueron progresivamente serosas y sero-purulentas.

El 21, las reglas aparecieron aunque poco abundantes.

El 26 examinamos nuevamente mi compañero y yo á Mme. L., y pudimos observar que el tumor habia sido cortado al raso del labio superior; yo cautericé la herida por el interior del cuello con el ácido crómico puro.

El 28 se hallaba la enferma perfectamente, y la permitimos levantarse y volver gradualmente á su género habitual de vida. Durante el mes de Abril se la hicieron tres cauterizaciones en el cuello con el ácido crómico mezclado de igual cantidad de agua destilada, asegurando nuestro profesor que la cicatrizacion del cuello era completa. Pero la afeccion invadió despues los ganglios pelvianos y la enferma sucumbió el 14 de Julio de 1868. El Sr. Dr. Langenhagen, que continuó asistiendo á la enferma, me aseguró que esta no habia tenido pérdidas despues de la operacion, y que el cuello del útero permaneció sano hasta su muerte.

Reflexiones.—Desde que yo fui llamado á asistir á Mme. L., el trastorno profundo de su constitucion, como el gran desarrollo que habia tomado su afeccion, hacian perder toda esperanza de curacion.

El solo resultado que podia esperarse de la intervencion quirúrgica que yo propuse, era la cesacion de las hemorragias que amenazaban su vida. Esto dicho, la ablacion del tumor tal como yo la practiqué justificaba plenamente el uso de la galvano-cáustica térmica, puesto que despues de la operacion las pérdidas desaparecieron por completo.

Yo noté la persistencia de la fiebre intermitente que apareció el segundo dia y el uso prolongado que mi compañero debió hacer del sulfato de quinina.

Mme. L. tenia una gran predisposicion á este acciden-

te, pues según ella misma me manifestó, la repetía cada vez que se la cauterizaba con el hierro rojo.

Un resultado muy halagüeño para el empleo de la galvano-cáustica térmica en las afecciones cancerosas del cuello del útero, es la cicatrización regular de la herida y la ausencia de recidiva por esta parte hasta la muerte de la enferma.

¿No sería, pues, permitido en casos de esta naturaleza, cuando la afección es solo local, esperar una suspensión de la enfermedad por un número limitado de años?

(Se continuará).

SECCION PRÁCTICA.

Clinica de Ginecología, á cargo del Dr. D. Francisco de Cortejarena y Aldevó (1).

En la necesidad de clasificar las diferentes enfermedades propias de la mujer observadas en la clínica, para ocuparme de ellas en conjunto, he establecido grupos diferentes, como puede verse en el cuadro número 7; y si hubiéramos de describir cada una en particular, lo cual no es propio de este trabajo, nos bastaría fijarnos en los seis cuadros precedentes, donde con todos sus detalles puede verse el movimiento habido en la enfermería desde el 9 de Enero al 30 de Junio.

Comprende el primer grupo las enfermedades de la matriz, y está constituido por doce casos de infartos crónicos del cuello del útero; seis de inflamaciones catarrales y parenquimatosas del mismo órgano; cinco de dislocaciones varias; cuatro de pólipos de diferente tamaño y naturaleza; nueve de cáncer en sus diferentes períodos, y uno de histeralgia.

Con la denominación de infartos crónicos del cuello del útero comprendemos, siguiendo á la generalidad de los autores, las modificaciones hiperplásicas que resultan en dicho órgano á consecuencia de las inflamaciones anteriores, y que están caracterizadas localmente, como es sabido, por el aumento de volumen y peso del órgano, por la mayor consistencia, por los dolores que produce el contacto del dedo, á lo cual se agrega el flujo sero-mucoso que lubrica el orificio uterino, y que produce ligeras erosiones en la mucosa.

Estos infartos crónicos son muy comunes en las mujeres que ingresan en la enfermería, porque no han podido combatir la enfermedad en su principio, y cuando reclaman nuestros auxilios ya han producido sus naturales consecuencias.

Muchos son los medios que la ciencia recomienda para dirigir estos infartos, y casi todos los hemos empleado.

Sin olvidar las inyecciones diferentes, la posición de la enferma, el reposo continuado y otros medios auxiliares que se emplean contra todas las afecciones uterinas, damos preferencia á las aplicaciones tópicas de sanguijuelas en el cuello de la matriz, á las escarificaciones y á la hidroterapia.

Respecto al primer medio, hemos tropezado con el obstáculo de la mala calidad de dichos anélidos, lo cual hace que se produzca el efecto contrario al que buscamos; esto es, la congestión del órgano; y así ha ocurrido en varias ocasiones, que en lugar de producir alivio este precioso medio, por el contrario se aumentan los dolores que las enfermas sentían.

(1) Tomamos este artículo de la Memoria clínica correspondiente al curso 1870-71, que el autor ha redactado y dirigido al Excmo. Sr. Ministro de Fomento.

Para evitar este inconveniente he preferido muchas veces hacer escarificaciones en el cuello uterino, y á este fin he empleado un instrumento que expresamente he ideado, y que es un complemento ó modificación del espéculum-ventosa del Dr. Saura. Este instrumento se compone de un espéculum de cristal de 14 centímetros, terminado por su extremo uterino como el de Fergusson (véase la lámina adjunta). La extremidad opuesta está estrechada y á ella se adapta por su porción más ancha una armadura de latón en forma de embudo, que tiene en su parte lateral un pequeño sifón con una llave. La porción más estrecha está abierta, y á ella se atornilla una virola en la que se fija al extremo de un tubo de goma elástica, que por el otro se sujeta al mango del escarificador, el cual no es más que un cuchillito semilunar, de corte convexo, como el escarificador de los párpados. Forma también parte del instrumento una pequeña jeringa de latón.

Para emplear este instrumento se introduce en la vagina el espéculum con el escarificador sujeto á la pieza superior por el tubo de goma elástica, de manera que no llegue el corte al borde de la extremidad uterina. Comprendido ya el cuello, y sostenido el espéculum con la mano izquierda, no hay más que empujar con la derecha el mango del escarificador, el cual, cediendo por la elasticidad del tubo elástico que lo sostiene, llega al mismo cuello, donde se hacen las escarificaciones á voluntad; después se agrega la jeringa al sifón lateral que hemos descrito, y haciendo el vacío, bien pronto se mancha de sangre el tubo de cristal. Así hemos usado varias veces este instrumento en presencia de los alumnos, y el resultado ha sido beneficioso para las enfermas.

Lástima grande es no haber podido utilizar las ventajas de la hidroterapia por carecer por completo de los ingeniosos y variados medios de que hoy dispone la ciencia. Tan necesarios son hoy los aparatos hidroterápicos, que no se comprende exista un hospital clínico, y sobre todo un departamento de mujeres, sin que haya anejo un local donde funcionen los aparatos más indispensables. Si se leen las obras que tratan de la materia, si se visitan los establecimientos hidroterápicos del extranjero, y algunas, no muchas, casas de baños minerales de nuestro país, no hay más remedio que confesar que estamos en este punto en un lamentable atraso en la Facultad de Medicina. Urge, pues, que la superioridad se ocupe de este asunto, y puede contar con mi débil ayuda, al menos para que las enfermas de la clínica especial no se vean privadas de tan importante recurso.

Respecto á las metritis, han sido, como siempre, más frecuentes las catarrales. Casi todas han reconocido por causa los partos distócicos, ó las infracciones del régimen durante el puerperio; y esto prueba una vez más, como ya lo hemos dicho en otra ocasión, que no es cierto que en las mujeres pobres no tenga malas consecuencias el parto en las poco favorables condiciones en que se verifica muchas veces, pues suelen producirse estos resultados.

También hemos encontrado otro escollo para el tratamiento de muchas de estas metritis, y este ha sido la mala y escasa alimentación. Conocido es, porque la experiencia lo ha demostrado, el excelente efecto que producen las sangrías pequeñas de la mano ó del brazo para combatir las inflamaciones uterinas; debiendo repetir estas evacuaciones sanguíneas durante el largo curso de la enfermedad, es indispensable sostener las fuerzas de las enfermas, y para esto es preciso una buena alimentación. Careciendo de esta, solo hemos sangrado cuando las

enfermas han podido procurarse los alimentos de su casa.

Ha habido ocasion de observar cuatro casos de pólipos insertos en el cuello del útero, fungosos y de pequeño volumen, excepto uno que presentó una mujer de unos 28 años, la cual se quejaba de flujos de sangre abundantes y repetidos, que la debilitaban notablemente. El reconocimiento vaginal nos demostró la existencia de un tumor pediculado, duro, fibroso, parecido á una patata, de 9 centímetros de largo por unos 6 de ancho. Para curar dichos pólipos se ha empleado la avulsion y torcedura del pedículo. El grande de que he hecho especial mencion se extirpó con el ecrasseur ó magullador de Chassaing, sin que hubiera hemorragia alguna; la enferma salió curada de la clínica á los pocos dias de la operacion.

Nueve han sido los casos de cáncer de la matriz que ha habido en la clínica, y hubiera llegado su número á muchas docenas si admitiéramos en la enfermería todas las mujeres que reclaman nuestros auxilios por esta enfermedad: ¡tan grande es la frecuencia de este terrible padecimiento que bajo varias formas y en grados diversos de desarrollo se hace siempre superior á todos los recursos de la ciencia!

La mayor parte de estas enfermas han abandonado voluntariamente la clínica desesperanzadas por la ineficacia de los remedios empleados para su curacion. Dos han sucumbido presentando grandes destrozos en el aparato generador y el triste cuadro de la caquexia cancerosa.

En el segundo grupo, ó sea el de las enfermedades de los órganos urinarios, tenemos un caso de tumor fungoso de la uretra, cuatro de fistulas génito-urinarias, uno de cistitis crónica con ulceraciones, dos con leucorrea vaginal aguda, tres con vaginitis crónica y vegetaciones en la mucosa y un prolapso completo de la vagina.

Son notables los tumorcitos fungosos que se desarrollan alrededor y en la entrada de la uretra de la mujer, por el gran dolor que produce el más pequeño contacto, dolor que impide el ejercicio de las funciones generadoras y que constituye por lo tanto un padecimiento digno de fijar la atencion del práctico. El caso que nos ocupa se refiere á una joven soltera, de unos 21 años, la cual sufría desde algun tiempo las molestias propias de un tumorcito fungoso, no muy prominente, que se extendía alrededor y en la entrada de la uretra. Se hizo la excision con tijeras y cauterizacion con el nitrato de plata, habiendo sido preciso cloroformizar á la enferma por determinar esta pequeña operacion grandes convulsiones. Cicatrizada la superficie cruenta y quedando algunas pequeñas porciones que sostenian cierta excitacion incómoda en los genitales, se hicieron varias cauterizaciones con el nitrato ácido de mercurio, siendo de notar que despues de cada una la enferma quedaba durante largo rato en un estado de excitacion nerviosa, determinada por la agudeza de los dolores.

Entre las fistulas génito-urinarias se cuentan tres véxico-vaginales y una uretro-vaginal: todas de grandes dimensiones, con extensas pérdidas de sustancia, sobre todo la uretro-vaginal. Estas fistulas han sido ocasionadas por partos difíciles como efecto de la compresion de la cabeza del feto sobre las partes blandas de la madre. Tales son las consecuencias fatales de la imprudente contemporizacion en el acto del parto, que algunos tocólogos profesan en su práctica.

Excusado es decir que, tratándose de fistulas tan grandes, no hemos ni aun intentado hacer ninguna de las ingeniosas operaciones que la cirugía moderna ha inventado para tales casos.

Se han estudiado en la clínica casi todas las enfermedades que habitualmente padecen las mamas desde la inflamacion hasta el cáncer.

La circunstancia de haber siempre recién paridas permite ver con frecuencia la inflamacion de la glándula mamaria y del tejido celular durante la época de la lactancia, habiendo tenido ocasion los alumnos de observar la persistencia de estas inflamaciones, que invadiendo sucesivamente varios lóbulos, prolongan el padecimiento durante muchos dias y aun meses.

Variada ha sido la clase de tumores en las mamas, siendo como es sabido mayor el número de los cánceres que bajo diferentes formas y aspectos con tanta frecuencia se observan,

Hemos visto algunos tumores de los llamados benignos en otro tiempo, adenoides por Velpeau, y que representan en último resultado alteraciones nutritivas de los lóbulos de la glándula, que se resisten muy á menudo á los medios farmacéuticos, y que exigen por lo tanto operaciones quirúrgicas; por esta razon hemos extirpado tres de mediano volumen, quedando curadas las enfermas.

Hubo tambien un caso de hipertrofia grasosa de la mama izquierda, que daba á este órgano un volumen y peso exagerado, que molestaba extraordinariamente á la mujer. Se hizo la amputacion completa, cicatrizando la herida en pocos dias.

Los cánceres de la mama han sido de todas clases y tamaños, sobresaliendo entre ellos por varias circunstancias uno que tenia su asiento en el lado izquierdo, en una mujer de 60 años; el tumor media unos 17 centímetros; era duro como una piedra, y estaba acompañado de infartos de los ganglios axilares. Se hizo la extirpacion del tumor y de los ganglios que habia en la profundidad de la axila, habiendo de particular que la enferma sufrió la operacion sin querer aspirar el cloroformo y sin exhalar un lamento. Al levantar el apósito apareció la herida con gangrena, la cual pudo contenerse pronto, no sin haber destruido los colgajos, quedando una extensa superficie al descubierto que cicatrizó perfectamente; la enferma salió de la clínica en el mejor estado de salud. Posteriormente hemos sabido que á los cuatro meses apareció un tumor de igual clase en el pecho del lado opuesto, y que se reprodujo en el operado, ulcerándose con rapidez hasta que sucumbió la enferma.

Presentaba otra enferma un cáncer grande en la mama derecha con muchos infartos axilares; el tumor empezaba á ulcerarse por su superficie; la enferma, de unos 57 años, estaba pálida y demacrada. Se hizo la extirpacion del tumor extrayendo ganglios del fondo de la axila y debajo de la clavícula. Quedó una extensa herida que cicatrizó por primera intencion, habiéndose mejorado notablemente el estado general de la operada.

Volvió á la clínica esta enferma cuatro meses despues con una vegetacion en la misma matriz, de aspecto y tamaño parecido al de un tomate pequeño, indicio de la reproduccion de la enfermedad. Inmediatamente se hizo la extirpacion, y hoy está al parecer curada.

Tambien se extirpó un tumor canceroso no muy grande con ganglios axilares que habia sido operado hacia siete años. La herida cicatrizó pronto, pero el tumor se reprodujo á los cinco meses, y ha sido operada nuevamente en Octubre, cicatrizando la herida en solo quince dias.

Para el tratamiento de estas operadas hemos seguido la práctica de las curaciones tardías, preconizada por los cirujanos españoles y que siguen muchos prácticos en el día. El éxito en las trece operaciones hechas en las ma-

mas ha sido satisfactorio; las heridas han cicatrizado por primera intencion, ménos en el caso ya citado de gangrena, y todas las operadas disfrutan hoy de buena salud.

No decimos nada de los otros grupos mencionados en el cuadro núm. 7, por no ofrecer cosa notable que interese en esta Memoria.

En resumen, y segun resulta de los cuadros núms. 7, 8 y 9, se han observado en la clinica de Ginecología, que contiene 23 camas, y desde el 9 de Enero al 30 de Junio, 76 casos en enfermedades varias en la mujer. Se han hecho 27 operaciones (cuadro núm. 8) todas con buen resultado; y por último, segun el cuadro núm. 9, han ingresado en la enfermería 71 enfermas, de las cuales han muerto 3; dos de ellas por cáncer de la matriz, y una (que tenia pólipos uterinos) á consecuencia de reblandecimiento cerebro-espinal.

Si se agrega á este número de enfermas más de 400 que han concurrido á la consulta pública, resulta un contingente de demostracion práctica que satisface, á no dudarlo, las exigencias de la enseñanza pública.

PRENSA MÉDICA.

Los vejigatorios.

Existen algunos medios terapéuticos de eficacia tan reconocida, que ninguna teoría nueva, ningun discurso, por elocuente que haya sido, ha logrado hacer abandonar su uso. Entre estos medios curativos podemos citar en primera línea los revulsivos cutáneos y sobre todo los vejigatorios.

Todos los médicos recordarán la discusion que tuvo lugar sobre este punto en la Academia de Medicina y los argumentos de Malgaigne.

El elocuente lógico criticaba como irracional la aplicacion de vejigatorios sobre la superficie cutánea contra una afeccion visceral, entonces en que la accion del vejigatorio era explicada generalmente por una sangría de linfa de suero.

Porque, por ejemplo, elegir el torax cuando los pulmones eran afectados, ¿es que los vasos de los pulmones y del tórax son los mismos? ¿Es que vaciando los unos se *desingurgitan* los otros? Pues qué, ¿no está la cavidad pleurítica entre ellos dándoles una independencia absoluta á los dos sistemas circulatorios, en tanto que no se hayan establecido adherencias?

Entre el corazon y torax, las vísceras abdominales y el abdómen, ¿no existe una separacion completa bajo este punto de vista?

Si se admite el vejigatorio como un agente antiflogístico, tanto dá aplicarlo sobre la mano, que sobre el torax tratándose de una afeccion pulmonar. La deplecion producida en el pulmon no seria mayor ni menor.

Y si se cree que el vejigatorio obra por el sistema nervioso, los nervios del pulmon son tan distintos como sus vasos de los del torax.

Estas objeciones y otras parecidas, presentadas en la Academia y en las clínicas médicas, habian impresionado vivamente á ciertos prácticos, que no se atrevian casi á prescribir los revulsivos por no saber explicarse su modo de obrar.

Una teoría que no se entreveia apenas en esta época, la teoria de las acciones reflejas, ha venido despues á suministrar á la práctica este apoyo dogmático que la faltaba.

En la actualidad se sabe que partes muy separadas de otras por sus vasos y por sus nervios pueden estar aünadas en una accion común por la intervencion de los centros nerviosos.

Los nervios mistos que salen de la médula espinal no constituyen los solos géneros de pares nerviosos; monsieur. Claudio Bernard ha establecido este hecho por sus admirables trabajos. Despues, cuando se ha adquirido la costumbres de buscar el nervio sensitivo que completa el circuito empezado por un nervio motor, se ve que pueden formarse otros circuitos fuera de este primer circuito elemental.

Los nervios vaso-motores pueden ser de este modo tambien puestos en juego por una excitacion que, viniendo de fuera, les es trasmitida por un centro.

Se ha estudiado estos fenómenos esclareciéndoles por la comparacion con las corrientes eléctricas, infinitamente ménos difíciles de conocer en sus leyes.

No citaré las bellas experiencias y las observaciones de M. Brown Séquard sobre los nervios tróficos y las modificaciones de la nutricion de los tejidos, así como de su movilidad y sensibilidad por acciones nerviosas que les vienen de lejos.

Estos hechos son muy conocidos, y si los cito es solamente para demostrar que los médicos entusiastas de las teorías encuentran en ellos una respuesta á las objeciones de M. Malgaigne.

Nada impide en efecto admitir que órganos relacionados por la posiccion que ocupan lo estén tambien por las acciones que trasmiten á sus nervios.

¿No está probado esto, por ejemplo, en lo concerniente á las partes animadas por los ramos del sub-orbitario, cuyas lesiones se reflejan muchas veces sobre la vitalidad del ojo por una accion refleja trófica? Poco importa para esta accion que los filetes de retorno estén en la misma vaina que los filetes de partida, puesto que los tubos nerviosos no se comunican más que en los centros, y quizá, segun M. Claudio Bernard, por uniones periféricas.

Lo que es verdad para esta region, puede serlo tambien para el torax, y M. Duchenne (de Bolonia) observó en un enfermo que habia tenido difteria: 1.º, fenómenos cardiacos comparables á los que se siguen á la seccion de los pneumo-gástricos, excitando por una ligera corriente eléctrica la piel del torax en la region correspondiente al corazon; 2.º, una parálisis de la mitad de la cara y del cuerpo, por una excitacion ligera de toda la piel de la region; 3.º, fenómenos de opresion comparables á los que produce la parálisis del pneumo-gástrico, excitando de la misma manera la piel de la region posterior del torax.

M. Duchenne habria demostrado entonces que la piel de estas regiones estaba enlazada con los órganos que están situados debajo de ella por un arco nervioso que completa en los centros.

Quizá mañana esta teoría será relevada por otra; así es que estoy lejos de darla gran importancia. Pero hoy tiene la gran ventaja de establecer una clase de ellos incontestables, que satisfacen al espíritu.

Es incontestable para el que sabe observar que las inflamaciones crónicas son muchas veces modificadas y hasta curadas por el empleo metódico y racional de los vejigatorios.

Todavía es de mayor utilidad su empleo para combatir esas pneumonías catarrales que se presentan en el curso de una fiebre grave, y prolongándose tienden á pasar al estado careoso.

Yo he observado numerosos ejemplos y muy notables,

ya en mi práctica civil, ya en mis servicios de ambulancia, este invierno.

Hé aquí cómo uso en estos casos los vejigatorios: convencido de que en los sujetos debilitados la supuración es siempre un nuevo motivo de fatiga y de pérdida, trato de evitarla en lo posible.

Por razones parecidas, para evitar la estenuación por una secreción demasiado abundante y un dolor demasiado vivo, reduzco la superficie del vejigatorio á las más pequeñas dimensiones (2 á 3 centímetros de largo).

Nada me impide repetir la aplicación de tales vejigatorios todos los días, ó un día sí y otro no, según se sequen más ó menos pronto.

En las neumonías catarrales los dispongo con preferencia en la parte anterior del pecho debajo de las clavículas, primero á un lado y luego al otro.

Teniendo cuidado de quitar el vejigatorio tan pronto como levantados los bordes se ve que la ampolla está formada, curarla sin ningún cuerpo graso, con un poco de oxiata espolvoreada ó no con subnitrito de bismuto ó de carbonato de plomo; si el dermis está muy irritado se consigue evitar la formación de pus. La cantidad de linfa que se pierde es insignificante.

Verdaderamente es asombroso el pronto alivio del estado local por medio de una revulsión tan débil que pasa desapercibida para el enfermo.

¿Es por una acción continua sobre los vaso-motores del órgano afecto por lo que se efectúa la resolución? No lo sé; pero la práctica está por encima de toda teoría, y los resultados obtenidos por los vejigatorios por este método son admirables.

Los he usado también con buen resultado en ese estado complejo llamado tisis. Modifican notablemente las neumonías secundarias, y en algunos sujetos, cuando el número de granulaciones específicas no es muy grande; cuando las lesiones no son muy extensas ni profundas; cuando el estado general es tal que aun se le pueda sostener, pequeños vejigatorios aplicados á las clavículas pueden detener la evolución del mal y contribuir á una completa curación.

Este medio me ha prestado grandes servicios en las disenterías crónicas contraídas en Oriente. En estos casos he hecho colocar sucesivamente uno después de otro vejigatorios á lo largo del trayecto del intestino grueso.

El método no es mío. Me lo dió á conocer una enferma de M. Michon, que yo asistí después de la muerte de este célebre cirujano.

Esta enferma, afectada de tisis hacia mucho tiempo, debía, según ella, una salud relativa al uso de pequeños vejigatorios que Michon la hacia poner en series debajo de las clavículas.

Esta práctica de Michon es la que he usado y uso desde entonces con los mejores resultados.

(Gazette des Hopitaux.)

Tintura de iodo morfina contra el sintoma dolor en el tratamiento de las enfermedades de los ojos.

El Dr. Warlomont reemplaza, hace muchos años, las inyecciones hipodérmicas morfina, pasando por la circunferencia de la órbita y por la sien un pincel empapado en la preparación siguiente:

Tintura de iodo. . . . 4 gramos.
Acetato de morfina. . 20 centigramos.

Esta operación se repite mañana y tarde, y con más frecuencia en algunos casos, mientras la epidermis lo

permita; cuando en esta se forman escamas, se reblandece la parte, aplicando previamente cataplasmas de harina de arroz.

Este medio es muy eficaz, de un empleo fácil y no causa dolor al enfermo. Dice el autor, que le reporta todos los días los mejores servicios, y que nunca dejaría de usarlo en la iritis aguda, sin perjuicio de los demás medios de tratamiento, porque (según sus mismas palabras) causa gran satisfacción el ver hasta qué punto es útil para calmar los dolores nocturnos que casi siempre acompañan á esta afección.

En las lesiones traumáticas, en los ataques de glaucoma, etc., es también de muy buen éxito.

Vino aromático para la cura de las heridas atónicas, por el Dr. Ferrand.

El autor desestima los vinos aromáticos por su diversidad de composición, por su aspecto turbio, su transformación acética y frecuentemente por la ausencia del extracto tónico en ellos. La prematura desecación de las compresas y de las hilas, que no se pueden levantar muchas veces sin rasgar y ensangrentar el tejido cicatricial en vía de formación, la atribuye el autor á las curas con estos vinos. Para obviar este inconveniente, propone reemplazar una parte del vino con glicerina, sustancia que no se seca ni evapora, aun á la temperatura más elevada de los medios habitables, lo cual impide á las hilas y á las compresas desecarse y adherirse á la superficie de las heridas. Una compresa empapada en el vino aromático untuoso se conservaba húmeda y como grasosa al tacto al cabo de tres meses de exposición al aire. Se necesita un 25 por 100 próximamente de glicerina, y no tan solo adicionada al vino aromático, sino puesta en maceración con las especies aromáticas, con tanto más motivo cuanto que su poder extractivo es superior al del vino en razón de 1,8 á 1. El vino así preparado se emplea con éxito para la cura de gran número de heridas lentas reacias á la cicatrización consecutivas á quemaduras, congelaciones y en los chancros sífilíticos.

(Lyon méd.)

EPIDEMIOLOGÍA.

Sobre la marcha del cólera: nota leída por el señor Fauvel en la Academia de Medicina de París.

Me propongo en la presente comunicación continuar la exposición sucinta que he hecho en el mes de Agosto último de la marcha del cólera en 1871, é indicar cuál es la situación actual de Europa con relación á esta enfermedad.

En el mes de Agosto, en Rusia (foco principal del cólera en Europa), la epidemia reinante desde los dos centros principales en el mes de Marzo (San Petersburgo y Moscú), se manifestó con una intensidad variable en la mayor parte de las provincias de este imperio. En el Norte habia atacado á Arkhangel á los 64° de latitud; en el Este se extendió á Kazan; por el Sud-Este á Astrakhan; por el Sur empezó á aparecer casi simultáneamente en muchas de las provincias que guarnecen la orilla del mar Azow y del mar Negro, en Toranroy, Rostoff, Ekaterinoslaw, Kerson, Nikolaieff, etc., es decir, poco más ó menos en todos los puntos donde habia reinado en semejante época el año precedente; solamente que en la mayor parte de estas localidades la epidemia no tuvo un desarrollo muy intenso.

Del lado Oeste, en la region meridional, la epidemia no habia podido franquear el valle del Duíéper; pero al Nordeste habia invadido la Lithuania, la Livonia, la Curlandia y se habia propagado á lo largo del litoral del Báltico. Riga se hallaba en plena epidemia desde el mes de Julio; á fines de este mes la frontera alemana habia sido franqueada por Suwalki y Gumbinnen, y el cólera aparecia en Koenisberg. El 1.º de Agosto se manifestaba en Dantzic; en 11 en Stettin, en la embocadura del Oder. Y á partir desde esta época se presentaron algunos casos en Berlin. El 19 de Agosto aparecia el cólera en Posse; el 25 en Masienwerder; el mismo dia en el Schleswig-Holstein; el 29 en Frankfort, sobre el Oder, y casi en la misma época (pues no tenemos datos fijos) en Hamburgo y en Altona, sobre el Elba. Este fué el punto más avanzado, atacado por el cólera, en 1871, en la direccion Oeste; del mismo modo que Posse, Frankfort sobre el Oder y Postdam representaban el límite extremo de la extension del mal hacia el Sur, sea en Polonia, sea en Alemania.

Debemos apresurarnos á decir, sin embargo, que en ninguno de los puntos mencionados el cólera tomó las proporciones de una gran epidemia. Los casos observados tuvieron toda la gravedad del cólera asiático, pero la enfermedad quedó limitada á un número poco considerable de atacados. En Koenisberg, que ha sido uno de los puntos que más han sufrido, no se han contado hasta el 7 de Setiembre más que 2.635 casos y 1.204 defunciones.

Así, pues, en fin de Agosto el cólera reinaba en los principales puntos del Báltico, desde San Petersburgo y Cronstadt hasta Schleswig, y, lo que es más grave bajo el punto de vista de la Europa occidental, es que hizo su aparicion sobre el litoral del mar del Norte por su aparicion en Hamburgo.

El peligro que la presencia del cólera en Hamburgo tenia para nosotros consistia sobre todo en que este puerto es el punto de partida de los grandes *paquebotes* que todas las semanas trasportan á los que emigran para América despues de haber hecho escala en el Havre. Estos paquebotes cargados de viajeros son célebres en la historia del cólera. Estos son los que han importado casi constantemente el cólera en la América del Norte.

Recientemente uno de ellos, el *Frankhein*, partió de Hamburgo, donde se le aseguró que el cólera habia desaparecido, y llegó á Halifax (Nueva-Escocia) despues de haber perdido 40 pasajeros del cólera, y por la inercia de las autoridades sanitarias importado el cólera á este país. Esta es la exacta repeticion de lo que ya ha sucedido con estos paquebotes.

Este nuevo ejemplo nos demuestra cuánta razon hemos tenido para impedir la entrada de estos navios en el Havre mientras durase la epidemia en Hamburgo, á pesar de todas las reclamaciones interesadas que se han presentado sobre este punto, y cuánto importa hoy mismo ser circunspectos en concederles la entrada.

La epidemia colérica sobre el litoral del Báltico ha tenido un máximo de intensidad durante el mes de Agosto. El 20 de Setiembre se la consideraba como extinguida en Livonia y en Curlandia, y reducida á un número pequeño de casos en Constadt y San Petersburgo.

Además, en toda Rusia, desde el mes de Setiembre, se señaló la declinacion, y poco despues la desaparicion de la epidemia.

Sobre poco más ó menos, esto mismo ha sucedido en todos los puertos de Alemania; sin embargo, no tenemos una completa seguridad de la desaparicion del mal en todos estos puertos. En Hamburgo, si se juzga por las

patentes de salubridad que se han dado, la extincion del cólera dataria del principio del mes de Octubre; pero el hecho de Halifax nos permite dudar de que la extincion sea tan completa en Hamburgo como pretenden las autoridades.

Desde el mes de Agosto, entre todos los numerosos buques que se han presentado en los puertos franceses, procedentes de puntos infestados, uno solo, que venia de Koenisberg, habia tenido con certeza el cólera á bordo durante su travesía. Los casos análogos han sido más numerosos en Inglaterra, sin que, gracias á las medidas tomadas, haya habido propagacion del mal.

La Dinamarca, protegida por una severa cuarentena, ha escapado á la importacion, á pesar de la proximidad del peligro. La Holanda y la Bélgica han sido igualmente respetadas. La Suecia se ha defendido tambien, pero esta no ha sido tan feliz; una docena de casos se han presentado en Setiembre en la villa maritima de Llernosaud. Sin embargo, como ninguna noticia ulterior ha dado á conocer la extension del mal en Suecia, debemos creer que aquella manifestacion no tuvo más desarrollo.

Aun cuando la epidemia en las provincias rusas y alemanas del Báltico puede ser considerada como actualmente extinguida, y por consecuencia el peligro de la importacion por este lado, puede considerarse alejado por el momento. Lo estaria tambien del lado del Báltico á causa de la estacion. Pero teniendo en cuenta la experiencia adquirida, y sin remontarnos más lejos que al año último, en el cual el cólera se extinguió por toda Rusia al acercarse el invierno, debemos mirar como probable que al volver la primavera el mal aparecerá en los mismos sitios donde ha reinado recientemente, y de aquí se extenderá á todas partes donde encuentre acceso fácil y condiciones favorables de desarrollo.

Mientras que el cólera se apaciguaba por el lado del Norte, avanzaba por el Sudeste de Europa y amenazaba á las costas del Mediterráneo por su manifestacion en Constantinopla.

A la noticia de la reaparicion del cólera en los puertos rusos del mar Negro, la administracion sanitaria otomana se habia apresurado á restablecer las medidas que en 1870 tan acertadamente habian protegido el territorio turco. Los navios procedentes de puertos infestados fueron sometidos á cuarentena en el Bósforo; pero el mayor número habia *obtenido* franquear los estrechos sin detenerse. Desde el 2 de Setiembre, dos casos de cólera seguidos de muerte se presentaron en una de las poblaciones del Bósforo. Se atribuyeron desde luego á un envenenamiento: pero bien pronto muchos casos análogos se presentaron en la misma poblacion y en el fondo del Cuerno de Oro cerca del arsenal.

Esta sucesion de ataques, seguidos de muerte, no podia dejar duda acerca de la naturaleza del mal, y el 20 de Setiembre determinó el Consejo de Sanidad señalar en la patente la existencia del cólera en Constantinopla. Hasta fines de Setiembre no se contaron sino un pequeño número de atacados, cuando de pronto la enfermedad se desarrolló con violencia en los alrededores del arsenal, que es la parte más insalubre y más baja de la ciudad. En seis dias hubo 112 defunciones coléricas. La administracion sanitaria, secundada por el gobernador, tomó entonces una buena determinacion. Trató de aislar este barrio y desinfectarle; al mismo tiempo que hacia salir una parte de los habitantes en número de muchos miles, y les instalaba en tiendas sobre una altura vecina, y les suministraba gratuitamente todos los socorros necesarios, víveres, vestidos, medios de calefaccion y asistencia facultativa.

tiva. El efecto de estas medidas fué disminuir en una proporcion considerable el número de atacados, tanto en el barrio infectado como en el campamento; pero el resultado que se esperaba obtener por el aislamiento del barrio no pudo llevarse á cabo. El cordon no impidió que hubiese fugitivos, y empezó á haber casos de cólera dispersos en la ciudad.

Nuevos focos de infeccion se formaron en diferentes puntos, principalmente en un barrio próximo al precedente, y habitado por obreros ingleses, los que en número de cerca de 800, tuvieron 29 muertos en diez dias. Pero gracias á los medios de desinfeccion aplicados con inteligencia, el cólera desapareció bruscamente de entre ellos.

Durante todo el mes de Octubre hubo otros focos distintos de cólera entre las numerosas aglomeraciones que constituyen la ciudad de Constantinopla. Uno de los más significativos es el foco observado en un gran establecimiento griego situado cerca del castillo de los Siete Turcos. Este establecimiento benéfico comprende un hospital, un manicomio y un hospicio. El 19 de Setiembre fué llevado de fuera del establecimiento. A datar de este dia hasta la mitad de Octubre, de 541 individuos que constituian esta verdadera poblacion, 108 fueron atacados del cólera y fallecieron 62.

A partir de principios de Noviembre, la epidemia tendió á generalizarse. Se observan coléricos en casi todos los barrios, aunque en mayor número en los reputados como insalubres y habitados por la clase pobre. En la semana del 13 al 19 de Noviembre la mortandad por el cólera habia sido de 376. Esta era la cifra más elevada desde el principio de la epidemia, que desde el mes de Setiembre habia dado un total de cerca de 2.000 defunciones en una poblacion de 800.000 almas próximamente.

Aun cuando la epidemia no estaba en declinacion el 19 de Noviembre, se podia prever que igualaria ó tal vez excederia en intensidad á la de 1865.

Debo decir que el gobierno otomano no descuidó ningun medio para disminuir la gravedad de la epidemia. Prodigó socorros de toda clase á la poblacion indigente. Se instalaron ambulancias por todas partes. Las medidas de aislamiento de los barrios fueron suprimidas, pero los medios de desinfeccion se aplicaron en todas las casas atacadas y asociadas para socorrer á los enfermos.

Hé aquí ahora lo que importa saber bajo nuestro punto de vista: hasta entonces la epidemia se limitó á la circunscripcion de Constantinopla, comprendiendo el Bosforo. Algunos casos se presentaron sin embargo en el mar del Marmara, en el fondo del golfo de Nicomedia; pero la enfermedad no habia atacado aun el estrecho de Dardanelos.

En el mar Negro el cólera estaba extendido por todo el litoral, salvo un solo punto del territorio otomano, Samsoun, donde hubo algunos casos por importacion de Constantinopla. Un hecho grave seria si se confirmase la noticia recientemente recibida de la aparicion del cólera en el bajo Danubio en Galatz, escala principal de Moldavia. Esta seria una vía muy peligrosa abierta á la enfermedad para el centro de Europa.

En el Mediterráneo, un gran número de buques procedentes de Constantinopla en contumacia se han presentado en diferentes puertos del litoral, donde se les ha sometido á las prescripciones cuarentenarias. Muchos han tenido el cólera á bordo. Así es que se han recibido coléricos en el lazareto de Salónica, dos en San Juan de Acre, en Siria, y un paquebote austriaco cargado de peregrinos para la Meca llegó á Alejandría, habiendo tenido muchos muertos del cólera durante su travesía. A consecuencia

de las medidas tomadas ninguna propagacion ha habido hasta ahora. ¿Sucederá lo mismo en adelante? Yo no me atreveré á asegurarlo. Pero hasta el momento, por las noticias recibidas puede considerarse como limpia de cólera toda la costa del Mediterráneo, incluso el Egipto.

Tal es la situacion de Europa respecto á Turquía.

Pero por desgracia no es esto todo.

El Egipto, ya amenazado, como se acaba de ver por las procedencias de Constantinopla, se halla amenazado de una invasion mucho más temible por parte del mar Rojo, por la presencia del cólera en Medina, y que no tardará, sin duda, de presentarse en la Meca en el momento de la peregrinacion que se aproxima. El origen de esta aparicion repentina en la Arabia merece llamar la atencion.

La Academia recordará que en mi primera comunicacion del mes de Agosto señalé la gran intensidad que el cólera habia tomado en estos últimos tiempos en la Persia. Despues, á consecuencia de las peregrinaciones incessantes á Kerbellah y otros lugares vecinos venerados por los Chütes, la enfermedad favorecida desde luego por las condiciones locales estaba en cierto modo localizada en la region del golfo Pérsico regada por el Chat-el-Arab.

En el mes de Mayo cuatro batallones de tropas turcas fueron embarcadas en Bassorah para marchar á Kuet, en el litoral arábigo, y de aquí á Nedjd para someter á las tribus árabes, en hostilidad contra la Puerta. Estas tropas al embarcarse habian dejado doce coléricos en el hospital de Bassorah; la persona que me daba estos detalles temia que estas tropas trasportasen el cólera á la Arabia comprometiendo la próxima peregrinacion. Sin embargo, nada de esto habia cuando á fin de Julio se supo de pronto en Egipto y Constantinopla que el cólera se habia declarado en Haíl, ciudad central de la Arabia y muy importante por su comercio. La enfermedad, segun el despacho expedido en Medina, habia sido llevada por una caravana de persas que venian de Kerballah ó de Mesched-Ali. De Haíl el cólera se habia propagado á las tribus árabes cercanas, y habia rápidamente invadido muchas localidades situadas á algunas leguas al Norte de Medina.

La aparicion del cólera en el centro de la Arabia ¿provenia de la caravana que habia salido de Kerbellah, ó de las tropas desembarcadas en Kuet? Los detalles de este hecho, así como la nota de la enfermedad hasta llegar á Medina, faltan aun, pero se han pedido y se recogerán.

En presencia del peligro que amenazaba á Medina, las autoridades de esta ciudad no quedaron en la inaccion. La medicina sanitaria otomana adoptó medios para preservar la ciudad. Se estableció un cordon sanitario y se sujetó á cuarentena á las personas que venian de los puntos atacados. Los primeros resultados fueron favorables, y por un momento se tuvo la esperanza de haber conjurado el peligro: la desgracia era superior á todos los esfuerzos; al momento en que los peregrinos se pusieran en marcha para Medina todas las barreras serian insuficientes. Y en efecto, así sucedió; al principio de Setiembre el cólera habia avanzado hasta cuatro leguas de Medina. Los peregrinos empezaban á afluir de todas partes para asislar á una gran solemnidad religiosa. El 8 de Setiembre dos casos fulminantes se presentan fuera de la ciudad; el 10 otros dentro de la misma. El 12 llega una caravana de 2.000 peregrinos que habia partido de Djeddah. Desde este momento los atacados se multiplican. En los primeros dias de Octubre la epidemia adquiere una gran intensidad. Del 8 al 12 se cuentan en Medina de 60 á 100 muertos diarios. Los peregrinos abandonan esta ciudad y se mar-

chan á Djeddah; el cólera les acompaña. Algunos de ellos que salen el 13 montados en dromedarios y llegan los primeros á Djeddah y dan las noticias que preceden, añaden que dos médicos otomanos que llenaban sus deberes con un celo sin límites, el uno médico en jefe del hospital habia muerto, y el otro, médico sanitario habia sido atacado por el mal en el momento de marchar.

Tal era la situacion de Medina el dia 13 de Octubre. Aun no se sabe nada de fijo con respecto á la Meca á partir de las últimas noticias llegadas de Djeddah el 19 de Octubre. Solamente un caso de cólera fulminante acababa de presentarse en esta ciudad; pero se esperaba un desarrollo rápido de la epidemia á consecuencia de la llegada de los peregrinos.

Por el hecho pues de la importacion del cólera á la Arabia central, estamos expuestos á ver reproducidos aunque en menor escala los desastres que han marcado la peregrinacion de 1865. Y digo en menor escala porque en razon de las advertencias hechas hace muchos meses y los obstáculos materiales opuestos á la marcha de los peregrinos en el imperio otomano, la afluencia de estos era mucho menos numerosa. Esto resulta de las instrucciones transmitidas desde Djeddah y Suez.

Sin embargo, el Egipto se halla amenazado de tan grave peligro que hará sus manifestaciones al principio del mes de Marzo, época de la vuelta á Egipto de los peregrinos de la Meca.

Para evitar, en cuanto sea posible, la repetición de la invasion de 1865, la administracion egipcia, con un celo y una decision que merecen grandes elogios, no ha necesitado excitacion ninguna para que desde la primera noticia de la presencia del cólera en la Arabia haya tomado todas las medidas convenientes.

El Dr. Gaillardot, nuestro médico sanitario, ha contribuido mucho con sus consejos. A medida que el peligro era más inminente, las precauciones tomadas han sido más severas. Estas consisten en la aplicacion rigurosa, á las procedencias de la Arabia, de las medidas recomendadas en la conferencia de Constantinopla.

La administracion egipcia va más lejos todavía; previendo con razon en el momento en que estos medios no sean suficientes para garantizar al Egipto, ha decidido, por una proposicion del Dr. Gaillardot, que á la vuelta de los peregrinos, si las circunstancias lo exigen, convendria interrumpir completamente las comunicaciones entre el Hedjar y el Egipto hasta la desaparicion de la epidemia.

En mi sentir la cuestion vale la pena de que haga todo lo posible, porque no se trata solo de preservar el Egipto sino de mantener libres y sin peligro las relaciones importantísimas entre este país y la Europa.

En resumen: el cólera, cuya marcha progresiva hacia el Noroeste de Europa se ha detenido por el momento, reina aun con cierta intensidad en Constantinopla, amenazando por este lado la costa del Mediterráneo, intacta hasta ahora. Por otra parte, la misma enfermedad avanzando á través de la Arabia hasta los lugares santos del Islamismo, amenaza invadir el Egipto, y tal vez despues el litoral del Mediterráneo como en 1865.

Hé aquí la situacion de Europa con relacion al cólera: de aquí resulta que si nos queda alguna esperanza de escapar, que nos acomete por muchos lados, hay tambien muchas probabilidades de que suframos una invasion. Esto lo decidirá el año 1872.

Sin embargo, hay una compensacion á esta perspectiva. Si abarcamos de una mirada todos los puntos invadidos por el cólera en 1871, veremos sin duda que en ninguna época ha reinado esta enfermedad sobre un espacio

tan vasto: le vemos castigar con intensidad variable, siguiendo una línea ondulada, apenas interrumpida, desde Arkángel hasta la extremidad meridional de África; pero en cambio ninguna epidemia colérica ha sido más benigna en Europa que la de 1871. Esto no es que la malignidad del mal ha disminuido, no; la gravedad de los casos ha sido la misma; pero, con algunas excepciones, el número de casos en las localidades atacadas ha sido menor que de ordinario; en otros términos, la resistencia individual opuesta á la accion del principio morbífico ha estado más esparcida que en las epidemias anteriores. La progresion hacia la Europa occidental ha sido tambien ménos activa, y con la notable circunstancia que parece ser que allí donde los medios de desinfeccion se han puesto en práctica con energía é inteligencia han contribuido mucho á extinguir los focos de la epidemia, y por consecuencia á atenuar sus efectos.

La consecuencia que de este hecho se saca es la de que si el cólera viene por desgracia á invadir nuestro país, nos encuentre preparados de antemano para oponerle los medios de profilaxia que la experiencia ha consagrado.

(Union Medicale.)

VARIEDADES.

Parte que han elevado en el mes de Noviembre último los profesores de medicina del hospital general á la Diputacion Provincial de Madrid.

En el mes de Noviembre se han observado notables variaciones en las condiciones atmosféricas, alternando abundantes y copiosas lluvias con dias muy claros y serenos, pero siendo siempre la temperatura fria con exceso, aun durante el tiempo lluvioso. El termómetro descendió muchas mañanas algunos grados bajo cero, y en su mayor altura nunca pasó á la sombra de 8 sobre 0. En cuanto á la columna barométrica, ofreció muchas y frecuentes oscilaciones, ya descendiendo hasta 700 milímetros, ya elevándose hasta los 717. Los vientos, apenas sensibles, procedieron comunmente del Este, Sudeste y Nordeste. El otoño continuó siendo bastante frio y medianamente húmedo, y como estas condiciones vengán experimentándose desde los meses precedentes, las enfermedades reinantes han sido en su mayoría catarrales ó reumáticas, presentando todas decidida tendencia á prolongarse por muchos dias, siendo su curso extremadamente lento, por más que se hayan puesto en uso medios de tratamientos activos y enérgicos. Con efecto, los catarras pulmonares y laríngeos, las fiebres catarrales, así como los reumatismos astríticos, fibrosos y musculares han durado muchos dias y han reemplazado casi por completo á las enfermedades gástricas, extinguidas por la influencia de la estacion y del estado atmosférico, que ha sido su compañero y que asimismo casi han hecho desaparecer las fiebres intermitentes y las demás enfermedades que dominaban en los meses anteriores. De modo que apenas hay ocasion de observar de qué caso de cuartana, cuotidiana, viruelas y otras dolencias análogas. Entre las enfermedades agudas se han presentado tambien pleuritis, pneumonías, congestiones cerebrales, apoplejias, lesiones graves de la inervacion, hemotisis, metrorragias y diversos casos de dismenorrea y amenorrea.

Las enfermedades crónicas de los órganos torácicos, sobre todo los catarras antiguos, las afecciones asmáticas y la tisis se han agravado mucho, y aun han terminado

funestamente su curso fatal y necesario; los reumatismos inveterados pueblan las enfermerías del hospital, constituyendo una gran parte de los acogidos, sin que todos los remedios más oportunos basten á mejorarlos; mientras que no cesen las condiciones meteorológicas bajo cuya influencia nos encontramos. Entraron en las salas de hombres 374 enfermos, salieron 308 y murieron 54. En el departamento de mujeres fueron recibidas 392, tomaron alta 271 y fallecieron 53. En las enfermerías de niños se recibieron 36, se curaron 23 y murieron 5, componiendo un total de 802 entrados, 602 altas y 112 defunciones. A las enfermedades agudas pertenecen 427 entrados, 336 curados y 54 defunciones, y á las dolencias crónicas corresponden 332 de los primeros, 242 de los segundos y 55 de las terceras. La proporcion de los fallecimientos con las entradas es 16 por 100, resultado ménos favorable que el obtenido en el mes anterior, lo cual manifiesta el carácter más pernicioso que tuvieron las enfermedades desarrolladas bajo la influencia de la última estacion.

Lo que tienen el honor de participar á V. E. los profesores de medicina de este hospital. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 25 de Diciembre de 1871.—Excmo. señor.—Es copia del original que se ha remitido á la Eexma. Diputacion provincial.

SECCION OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

Concediendo mejora de retiro al farmacéutico mayor D. Máximo Alcon.

Negando retiro al practicante que fué del hospital de la Coruña, D. Martin Vicente.

—En virtud de propuesta de la direccion general de Sanidad militar han sido destinados al ejército de Cuba los licenciados en medicina y cirugía D. Enrique Rodriguez y D. Ignacio Escudero.

—Se ha concedido la separacion absoluta del servicio al segundo ayudante médico primero de Ultramar D. José Vintió.

—Se ha concedido la cruz de mérito militar al primer ayudante médico D. Pedro Gali.

—Destinando al primer batallon del regimiento infantería de la Reina al primer ayudante médico D. Pablo Tulla y Perez.

—Concediendo un año de reemplazo para Burgos al segundo ayudante médico D. Ramon Fernandez Villa y Aranzana.

—Concediendo la licencia absoluta al segundo ayudante médico D. José Vintió y Plana.

—Obteniendo el reemplazo que tenia solicitado para esta corte el segundo ayudante médico del hospital militar de Alhucemas D. Pedro Rodriguez Picado.

—Concediendo al primer ayudante médico en Ultramar D. José Goman la cruz del mérito militar.

—Concediendo licencia para casarse á D. Victoriano Cantero, sub-ayudante de primera clase.

—Concediendo dos meses de licencia al practicante sub-ayudante D. Cirilo Iglesias.

—Concediendo sustitucion en el servicio al sanitario Gabriel Valbuena.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA.

Estado sanitario de Madrid.

Los primeros dias de la presente semana, tan cubiertos de cerrazon, nublados, brumas y lloviznas, se presentó la atmósfera que no parecia sino que estábamos en Holanda ó Inglaterra; mas en los restantes dias apareció un sol es-

plendente que desvaneció aquel estado atmosférico, obviándose una temperatura muy templada, de fria y húmeda que era antes. Mucho contribuyeron á esta variacion los cambios de los vientos que de N.-O., N.-N.-O. y O.-N.-O. duros y huracanados saltaron al N.-E. y E. N.-E.

El carácter constitucional de las entermedades reinantes sigue siendo idéntico al anterior: afecciones catarrales de todas clases, calenturas gástricas, dolores reumáticos y nerviosos, flegmasias, así de las membranas serosas y mucosas como de los parenquimas de ciertos órganos, son los casos que más se han presentado en el último setenario. Se han visto tambien algunas que otras erisipelas, anginas tonsilares, oftalmías catarrales y reumáticas, pleuresías, bronquitis y neumonías.

En cuanto á la mortandad, igual á la de la semana anterior.

Por el ministerio de la Gobernacion se ha comunicado á los gobernadores de las provincias marítimas que la peste de Levante sigue haciendo estragos en Persia para que se sometan á cuarentena las procedencias de aquel país.

Se está padeciendo en París y sus alrededores, hace unos tres meses, aparte de las enfermedades propias de la estacion, una ictericia esencial, que constituye, por el gran número de personas invadidas, una verdadera epidemia. Se declara sin causa apreciable en individuos de completa salud, y no puede referirse á lesion orgánica alguna, y por otra parte cede en muchos casos á la simple expectacion, y en todos á la derivacion intestinal.

CRÓNICAS.

Los bebedores de éter. Se ha descubierto en Inglaterra, de algun tiempo á esta parte, una costumbre singular: hay una clase numerosa de la sociedad que en sus fiestas y regocijos se entrega al uso del éter. Las comunicaciones del Dr. Draper no dejan lugar á la duda sobre este particular; el éter ha llegado á ser para los habitantes del Sud de la Irlanda lo que es el opio á los chinos, el ajeno para los franceses, el ginebra para los ingleses.

En las comarcas de Autrin, Londonderry y Tyrone, y las ciudades de Draperstown, Alargharey, Omayh, es donde parece más repartida la aficion á beber éter.

Son muy raros en los libros de terapéuticos los casos en que el éter se recomienda como estimulante del sistema nervioso. El Sr. Pereira habla, sí, del químico Briquet, que tomaba hasta media azumbre de este líquido, y de un jóven que lo usaba á la dosis de dos onzas, y de otro que llegó á ingerir un litro diario. Pero en estos casos se empleaba el éter como calmante y con el fin de poner término á grandes sufrimientos. Tailor ha dado á conocer el primer caso en que dicho producto se ha puesto en uso como excitante. Entre el pueblo inglés existe, bien ó mal fundada, la opinion de que las damas aristocráticas se sirven habitualmente de él como estimulante enérgico. Sin embargo, la aficion á beber éter data todo lo más de cinco ó seis años.

Esta sustancia, ingerida en el estómago á dosis bastante elevadas, ejerce á la larga sobre la organizacion una accion análoga á la del alcohol, y da origen á trastornos morbosos de síntomas casi idénticos á los que este produce. Existen, sin embargo, algunos caracteres diferenciales entre la intoxicacion por el éter y el alcoholismo. En la del éter: 1.º, aparecen más pronto las alteraciones morbosas y se atribuyen principalmente á la acumulacion de esta sustancia en la materia cerebral; 2.º, la cantidad necesaria para dar lugar á la intoxicacion crónica es ménos que la que se necesita para producir el alcoholismo; 3.º, la marcha, invasora y progresiva, es mucho más rápida; 4.º, cuando la intoxicacion cesa desaparecen los síntomas mucho más pronto.

El consumo de éter ha tomado en Inglaterra durante los seis últimos años proporciones verdaderamente extraordinarias. En Omayh se ha vendido en este tiempo más de mil galones. Así es que los casos de intoxicacion no dejan allí de presentarse.

Longevidad. En Aranda ha fallecido Gervasio Guzman á la edad de 112 años. El periódico que da la noticia añade que conservaba todas sus facultades intelectuales y el ejercicio de sus miembros, y que aun no se esperaba que tuviese un fin tan precoz. El difunto deja 22 hijos; el más joven tiene 30 años, lo que demuestra, á no probarse lo contrario, que le ha tenido ¡á los 82 años! La viuda de Guzman, cómplice de este prodigio, vive todavía.

Operacion peligrosa. En Glasgow un sábio médico ha practicado la extraccion de un diente á un leon. Uno de los guardianes se lo rompió de un golpe con una barra de hierro, y el animal empezó á decaer visiblemente. Con gran trabajo y precauciones fué sujetado por las garras y la cabeza á los hierros de la jaula. Se le hizo morder un zoquete de madera, y aprovechando la abertura de la boca se le introdujo un aparato que le impidió cerrarla, y por el contrario, se le pudo abrir más. Entonces el médico extrajo el diente y observó que estaba resentido ó roto el hueso de la mandíbula. La operacion no pudo continuarse por los desesperados movimientos de la fiera y por el cansancio del médico y de los ayudantes. Debía practicarse otro dia, y entre tanto el leon seguia mejor.

La Abeja médica. Tal es el título de un boletín mensual cuyo primer número hemos recibido. Deseámosle próspera yida.

Necrología. El 22 de Diciembre último falleció en Paris el Dr. Lecanú, á consecuencia de una pulmonía agudísima contraída al salir de la Academia de Medicina. En España hace ya muchos años que era conocido el nombre de este ilustrado químico, y además en Noviembre último recibió en Madrid pruebas públicas de estimacion de parte de los químicos y farmacéuticos. Su pérdida ha sido, pues, por esta circunstancia, más vivamente sentida por los que tuvieron ocasion de apreciar sus buenas cualidades.

Defuncion. Tócanos hoy lamentar la muerte de un amigo querido desde la adolescencia, de un compañero dignísimo, de un hombre honrado, cuya memoria no alcanzaria á desvanecer el tiempo, si tiempo quedara aun para quien traza estas líneas lleno de dolor y humedecidos los párpados por ardientes lágrimas.—El Dr. D. José Serra y Ortega, subinspector de primera clase del Cuerpo de Sanidad Militar, condecorado con la cruz de Epidemias, la de San Fernando de primera clase, la de Isabel la Católica y otras, falleció en la madrugada del 6 del corriente, á la edad de 64 años, dejando en el desconsuelo á su esposa, su hija, su hermana, su sobrino, el tan distinguido como infortunado poeta D. Narciso Serra, y á muchos y antiguos amigos...—Nos falta la presencia de espíritu que se requiere para dar alguna idea de los méritos contraídos por el Dr. Serra en su larga carrera: basta saber que tuvo comienzo por la asistencia de la mortífera epidemia colérica que afligió á Brihuega en 1834, y que ha continuado despues en el Cuerpo de Sanidad Militar hasta alcanzar el alto empleo que ha disfrutado.—Puntual siempre en el cumplimiento de sus deberes, pundonoroso, amante de la verdad y de la justicia, que sostenia franca y resueltamente, ofrecia nuestro amigo uno de esos caracteres de severa honradez que tanto van escaseando por desgracia. De él se podia decir con Marcial: *«Vir bonus et pauper, linguaque et pectore verus.»*—Excelente hijo, esposo, padre y amigo, no deja al hundirse en el sepulcro recuerdo que no le honre ni corazon que no lamente su pérdida. ¡Consuélenos la esperanza de que Dios haya acogido misericordioso su alma! Otra esperanza más: ¡la de que se reunan pronto las nuestras en la celestial morada!...

*«Heu! fugaces, Posthume, Posthume,
Labuntur anni...»*

Enfermedad del príncipe de Gales. Una correspondencia inglesa de *La Independencia Belga* da los siguientes detalles sobre la enfermedad del príncipe de Gales:

«Han circulado los rumores más extraños acerca de los medios empleados para salvar la vida al príncipe. Personas que deben estar bien enteradas aseguran que cuando se hallaba en la mayor postracion se le envolvió en la piel de un carnero recién desollado y humeante aun de la sangre del animal. Antiguamente este medio estaba muy en boga para conservar las fuerzas vitales en los casos desesperados. La historia cuenta que César Borgia, en-

venenado como su padre, solo debió la vida á haberle en vuelto en una piel de vaca recién desollada.

»También ha circulado entre el pueblo otro rumor más inverosímil, y es que se había pensado ensayar con el príncipe el efecto de la trasfusión de la sangre, y algunas personas, más crédulas aun que malévolas, han asegurado que para esta operacion se debía sacrificar un niño.

»Lo que hay de cierto es que los médicos se han visto asediados por personas que proponían remedios extravagantes. Se dice que sir W. Jenner, el médico del príncipe, posee una coleccion de elixires infalibles y de sustancias extrañas, curiosas y contradictorias que le han enviado por diferentes conductos para la curacion de su augusto enfermo. Rodaban en torno del palacio, acechando el momento de hablar con alguna persona de la familia real y proponer sus específicos, numerosos monomaniacos que poseen panaceas para todos los males, y charlatanes que querían hacer fortuna. Un caballero fué preso el domingo último por el jefe de policía en el momento en que iba á acercarse á la reina. Se han ocultado en cuanto ha sido posible todas estas historias por temor de que su publicidad agravase el mal.»

VACANTES.

Lo están: Habiendo ocurrido otra vacante de practicante de Beneficencia municipal en el trascurso de las convocatorias para oposiciones que se publicaron para la provision de dos plazas, por disposicion del Excmo. Sr. Alcalde primero se pone en conocimiento de los interesados en esta oposicion que se proveerán las tres plazas á un tiempo.

Madrid 3 de Enero de 1872.—El secretario, José Dicenta y Blanco.

—Las de M. C. de Langreo (provincia de Asturias); su dotacion 8.000 rs. pagados de fondos municipales para asistir á los pobres, y 4 rs. para visitar á los pudientes. Las solicitudes hasta el 5 de Febrero.

—Las dos de M. C. de Ruciana (provincia de Huelva); su dotacion 4.000 rs. cada una, pagados de fondos municipales. Las solicitudes documentales hasta el 26 del corriente.

—Las de C. de Miraflores de la Sierra (provincia de Madrid); su dotacion 3.000 rs. distribuidos con el médico por asistir á 150 pobres; su poblacion 500 vecinos. Las solicitudes hasta el 27 del corriente.

—Se halla vacante la plaza de M. C. titular de la Villa de Buitrago (provincia de Madrid); su dotacion consiste en 1.000 pesetas, que se le pagarán por el ayuntamiento de fondos municipales por trimestre por la asistencia de 40 familias pobres. Además 250 pesetas que se calcula producirán anualmente el hospital y Guardia civil de esta villa; y últimamente, 4.250 pesetas que se recaudarán por repartimiento de los demás vecinos no pobres. Se advierte que el facultativo queda en libertad de salir á las apelaciones de más de veinte pueblos que se hallan próximos á esta villa, en los que solo tienen la asistencia de cirujano; su poblacion es de 140 vecinos, y su situacion sobre la carretera de Burgos, está á solo 14 leguas de Madrid; es pueblo sano y de buenas aguas.

Los aspirantes dirigirán sus solicitudes documentales al señor alcalde de esta villa, hasta 15 dias despues de la insercion de este anuncio.

Buitrago 8 de Enero de 1872.—El alcalde, Zacarías Solís.—El secretario, Eusebio Maria Gonzalez.—P. S.

HISTORIA DE LA MEDICINA ESPAÑOLA,

POR D. ANTONIO HERNANDEZ MOREJON.

Esta obra clásica contiene las más preciosas noticias acerca de nuestra medicina antigua. El crédito de su autor, que empleó su vida y su talento en acopiar materiales para redactarla, es la mejor recomendacion que de ella puede hacerse, si necesitan alguna los médicos españoles, tan interesados en conocer á fondo la literatura de su pais.

Da noticia de más de mil autores españoles, y de un sin número de obras desde los tiempos más remotos hasta nuestros dias, y facilita de este modo la investigacion de datos importantísimos para la ciencia. Siete tomos en 8.º—Precio: 120 rs. en Madrid y 140 en provincias.

MADRID: 1872.

IMPRENTA DE R. LABAJOS, CALLE DE LA CABEZA, 27.