

# EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA,

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MEDICAS.

## PUBLICACION.

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

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

## SUSCRICION.

En MADRID 12 reales el trimestre, en la REDACCION, calle del Espejo, 17, pral.  
En PROVINCIAS 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.  
En el Extranjero y Ultramar 50 rs. por un año, y 100 en Filipinas.

## RESUMEN.

**SECCION DOCTRINAL.** Dos palabras con aplicacion á la sintomatología y terapéutica quirúrgica de las fistulas de ano.—Apuntes sobre las enfermedades del oído.—**SECCION PRACTICA.** Clínica médica del Dr. D. T. Santero.—Clínica del Dr. Solís. Aneurisma de la arteria crural.—Reflexiones.—**SOCIEDADES CIENTIFICAS.** REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJIA DE MADRID. Memoria sobre las analogías y diferencias entre el tabardillo pintado de los antiguos y las enfermedades tifoideas de los modernos, escrita por el Dr. Don Manuel Iglesias, y premiada por la Academia en el concurso de 1860.—**PRENSA MEDICA.** ESTRANJERA. Tratamiento abortivo de la flebitis esterna aguda, por el uso esterno del iodo.—Tratamiento de los tumores erectiles por la inoculacion del virus vacuno y de otros agentes terapéuticos.—Difteritis cutánea consecutiva á la aplicacion de un sinapismo: curacion por medio del percloruro de hierro.—Manchas de sangre: medio de distinguirlas cuando existen en la hoja de cualquier instrumento cubierto de moho.—Tiña: tratamiento por el Sr. Huet.—**PARTE OFICIAL.** Direccion general de Beneficencia y Sanidad.—**REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.**—**VARIEDADES.** Breves consideraciones sobre el nuevo Reglamento del Hospital de la Princesa de esta corte.—A un colega.—Ejemplo de charlatanismo.—Parte mensual del Hospital general de Madrid.—Parte correspondiente al mes de abril último de los profesores de la seccion de Cirujia.—Una pregunta.—**CRONICA.**—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**

## SECCION DOCTRINAL.

### DOS PALABRAS

con aplicacion á la sintomatología y terapéutica quirúrgica de las fistulas de ano.

Un conducto anormal cuya longitud escende á toda otra dimension, que establece nueva y más ó menos directa comunicacion entre la piel y la region extra ó intra-rectal, es lo que se denomina fistula de ano.

Difícilmente hay en patologia quirúrgica enfermedad más simple, al parecer; menos peligrosa, localmente considerada; ni que con más desembarazo permita á los pacientes ejercer cuantos actos, cuantas funciones constituyen, en conjunto, su vida interior y de relacion, que las fistulas de que hablamos, sea cualquiera su naturaleza y el tiempo de que daten. En su virtud, parece trivial y hasta ocioso el que cirujanos eminentes se hayan ocupado de ellas desde época anterior á aquella en que la luminosa antorcha de Hipócrates inició el verdadero camino de la medicina secular, tan tortuoso hasta entonces como lo es, con frecuencia, la direccion de estas fistulas; suscitándose entre estos cirujanos cuestiones que no han puesto en claro todavía los casos en que se deben aquellos operar, sin comprometer la salud ni la vida del enfermo, y los en que se halla contraindicada la operacion. Puntos capitales de cuanto se relaciona con la historia de la dolencia que nos ocupa, y que el práctico debe siempre tener muy en cuenta.

En defecto de esto, se lee en algun libro, entre los síntomas patognomónicos de la fistula completa, el olor escrementicio que despiden el pus al salir de los abscesos de la region anal; añadiendo que si percibido dicho olor no topa el estilete-ó sonda exploradores con el orificio interno ó

rectal, procede de que ó este se encuentra muy arriba ó inaccesible, por lo tanto, á la punta del instrumento; de que la tortuosidad del camino fistuloso impide llegar á él, ó de que, en fin, el profesor está poco versado en tal género de reconocimientos.

Si peligroso es dar un corte de bisturí en algunas ocasiones de fistula completa de ano, por las consecuencias ulteriores que el enfermo arrostra en pos de la operacion, no son menores, ni el crédito del cirujano quedará muy integro, si procede á operar guiado por la idea que, como síntoma patognomónico de fistula completa, le indica el olor escrementicio del pus.

Nada difícil nos es probar lo equivoco de este último síntoma, colocándonos en el campo de la fisiología patológica, y aun de la fisiología normal.

A consecuencia del cateterismo de las vías urinarias, cuando se aumenta con demasiada rapidez el volumen de las candelillas, después de un golpe ó caída sobre la region perineal suele acompañar inflamacion viva de la uretra, de la cual resultan abscesos urinarios ó al menos tumores que llevan sus caracteres; y sin embargo la autopsia ha demostrado, mas de una vez, que no habia comunicacion entre los últimos y las primeras.

El pus que procede de los abscesos profundos de las paredes abdominales, tiene con frecuencia un olor fétido análogo al de las materias escrementicias, el cual ha hecho sospechar la comunicacion entre algun intestino y la cavidad del foco purulento, mediante la ulceracion perforativa de aquel.

Cosa enteramente análoga sucede en los abscesos de la fosa iliaca derecha, en particular si el pus tiene contacto con la parte del ciego, desprovista de peritoneo en este punto.

Sabido es, que el colon ascendente, al hacerse trasverso, pasa por debajo de la cara posterior del hígado formando una especie de codo, al que un pliegue peritoneal sujeta y fija en contacto con la vejiga de la hiel. Si se repara en este codo del colon se verá, que en todos los cadáveres tiene un pigmento verdoso que ha tomado del líquido biliar. A pesar de ser esto constante, creemos que á nadie le haya ocurrido pensar que esta mancha verdoso-amarillenta proceda de la directa comunicacion entre las membranas serosa del intestino y mucosa de la vejiga biliar; y si este líquido fuese oloroso, de seguro que participaría y esparciría esta parte del colon el olor que aquel le suministraría.

De todos es bien conocido el olor espermático que se percibe alrededor de los testículos ó de los conductos deferentes.

Ahora bien, si fisiológica y patológicamente hablando vemos el fenómeno, sin que una causa tan material como la perforacion ó comunicacion directa del recto con el foco del absceso purulento tenga lugar, ¿á qué otra cosa lo podremos atribuir? Puede admitirse, y existe, sin disputa, como causa de este olor la trasudacion de los gases esterco- ráceos, ó si se quiere, una especie de imbibicion ó infiltracion estercorácea á través de las paredes del intestino, y



estendida hasta el foco; fenómeno que explica, á su vez, lo que acontece en los ejemplos anteriormente citados.

Hubiéramos pasado por alto lo indicado, á no haber sido testigos de la proximidad á operar un enfermo de fistula de ano que se creia completa, apoyados en el olor á esccremento que despedia el pus de un antiguo absceso de la márgen del ano, no obstante ser negativas cuantas diligencias se hicieron en busca del orificio del recto. A espensas del tratamiento adecuado, las paredes del foco se unieron, y la fistula ciega esterna se curó, disfrutando hoy el enfermo de una perfecta salud.

Cuando por la abertura cutánea salen gases, cuando el apósito se vé manchado de esccremento, siquiera sea en corta cantidad, y sobre todo si se ha encontrado el orificio del intestino recto, ya el cirujano está autorizado para pensar en incindir cuantos tejidos comprende el ángulo que resulta entre los orificios esterno é interno del trayecto fistuloso y el del ano propiamente dicho.

Decimos, de intento, que en tales casos ya el cirujano está autorizado para pensar en la operacion, porque aun en las indicadas circunstancias medirá muy despacio la marcha de su conducta.

El tener noticia de algun individuo víctima de la operacion inoportuna, cualquiera que por otra parte haya sido el procedimiento empleado; el saber que algunos deben hoy, tal vez, su vida á la existencia de esta saludable enfermedad, permítase el lenguaje, y de otros cuyas condiciones salutíferas despues de la operacion han mejorado hasta adquirir la robustez de que há tiempo carecian, nos ha movido á decir dos palabras sobre si para combatir la indisposicion ó achaque que con frecuencia determinan las fistulas completas del ano debe procederse á la operacion quirúrgica.

Sujetos hay que arrostran largo tiempo enfermedades de los órganos respiratorios ó digestivos llegando, algunas veces, sus ataques de exacerbacion á comprometer la vida. La naturaleza, que suele velar por la salud del hombre, es en ocasiones tan generosa que por sí establece una revulsion en las márgenes del ano, por medio de un inesperado flegmon que convertido en fistula espele cuanto de nocivo habia en el organismo, y este, vigorizado así cada dia, llega por fin á equilibrar sus funciones y convertirse de enfermizo que era, en ágil y robusto.

La operacion en este caso es muy peligrosa, pues habituada ya la economía á aquella servidumbre secretoria se ha acomodado de tal manera á ella, que el intentar curar la fistula sería lo mismo que poner en riesgo la vida del paciente, siquiera se colocasen en puntos diversos centinelas avanzados representados por fontículos. Aqui tiene tambien precisa aplicacion el *noli me tangere* de algunos cánceres.

En ocasiones un golpe sobre el periné, la deglucion de un cuerpo que resiste á la disolucion de los jugos gastro-intestinales, ó sin saber por qué, se escita la region anal; ora de fuera á dentro, ora de dentro á fuera, segun la causa que lo determine. Se inflama, en ambos casos, el abundante tejido celular y adiposo que sirve para rellenar aquella cavidad y músculos elevadores del ano, la supuracion se forma pronto, la naturaleza adelgaza la piel y dá salida al pus, si antes el bisturí no se ha anticipado á los deseos de esta, que es lo conveniente, sin que ni esta precaucion baste para evitar la fistula, lo que tiene su explicacion en la disposicion anatómica de la parte á que nos referimos.

Cuando, en este caso, lo inveterado de la enfermedad ha hecho que las pérdidas por esta nueva vía sean grandes y por causa de ellas el sujeto se debilita, palidece y deteriora llegando á notarse en él síntomas de afeccion pulmonal crónica, es preciso operarle al momento; pues así como hay casos en que la curacion de la fistula precipita la marcha de una enfermedad de pecho ó vientre por las razones espuestas, de igual manera un vice-versa las ocasiona, como consecuencia de la depauperacion que llevan en pos de sí. Tomando antecedentes á tales enfermos resulta, que la fistula es anterior á los síntomas ocasionados por la debilidad, los que desaparecen curando aquella.

Llegado que sea el enfermo á tener síntomas de tisis, ya sea esta primitiva, ya secundaria á la fistula, dicen algunos autores que la muerte es segura si se le opera. Nosotros preguntamos, ¿y qué sucederá á este desgraciado si se le abandona á sí mismo? La práctica acredita curar la fistula que aparece *antes* que los fenómenos generales morbosos, y respetarla, y aun sostenerla, en caso contrario. Tal es tambien nuestra opinion.

Algunas historias clínicas podríamos referir como comprobante de lo que vá dicho; pero con ellas solo obtendríamos llenar alguna columna más del periódico, pues como su espíritu no sería otro que sentar la necesidad de que el práctico no se olvide *jamás* de interrogar una y otra vez á las visceras y estado general del enfermo por una parte, y ratificar el resultado de los casos que hemos tenido ocasion de observar por otra, preferimos el método espuesto en obsequio tambien á la brevedad y veracidad de lo que en los enfermos de fistulas de ano creemos debe hacerse, por lo que á la operacion de las mismas respecta.

MODESTO PASTOR.

#### APUNTES SOBRE LAS ENFERMEDADES DEL OIDO (1).

Los síntomas fisiológicos son los accidentes que resultan de la presencia de un cuerpo extraño en el conducto auditivo.

En cuanto al dolor, ya hemos dicho que es corto ó ninguno; cuando existe, procede de la distension forzada del conducto por la masa ceruminosa alojada en él.

Sordera constante más ó menos completa, y relativa siempre al volúmen de la concrecion.

Zumbido de oídos muy vário: en unos se asemeja al tañido de una campana; en otros al ruido de un batan, de una cascada, y en muchos como silbidos, etc., etc. Estos ruidos se pueden explicar fácilmente por el paso del aire á través de las estrechas hendiduras que existen entre las masas y las paredes del conducto. Itard, hablando de ellos, los compara con mucha propiedad al ruido que produce el aire al pasar por las rendijas de una puerta mal cerrada.

Suele notarse frecuentemente una picazon incómoda, que obliga á llevar el dedo ú otro cuerpo extraño al oído. Este prurito es producido por una especie de escamas, películas epidérmicas de que ya hemos hablado, indicio á veces de un principio herpético general, que se ha venido á fijar particularmente en la piel del conducto y principalmente á la inmediacion de la membrana del tímpano.

Por lo espuesto se deduce cuán fácil es por lo general el diagnóstico de esta clase de sorderas. En los casos que antes hablé, en que la profundidad á que se encuentra la concrecion ceruminosa y su aspecto, pudieran ocasionar alguna duda, se disparará muy luego por medio del reconocimiento con un estilete de punta roma. Si es realmente la membrana timpánica, el más ligero toque produce un vivo dolor que hace apartar muy pronto y bruscamente la cabeza al paciente, mientras que si es cerúmen, por muy adherido que esté á aquella, el contacto del estilete se soporta bien, á más que se nota fácilmente que cede á la presion de este y le retiene como embotado.

Algunos han creido podria simular una perforacion del tímpano. Se desprenden á veces considerables porciones de epidermis que se arrollan y vienen á unirse unas con otras á mayor ó menor profundidad en el conducto, formando una especie de tabique blanquecino con aberturas que resultan de la union de un fragmento con otro, y que solo un exámen muy ligero y superficial puede aceptar como membrana del tímpano.

Otros han dicho podria tambien confundirse con un pólip.

(1) Véase el número anterior.



Creo que estas ideas solo han podido tener por objeto crear fantasmas para gozar el placer de destruirlas fácilmente.

El pronóstico no es grave por lo comun, pero el profesor debe ser muy cauto y reservado, pues acontece algunas veces que es un signo aparente de un vicio constitucional, y otras porque existe además una lesion más profunda, una sordera nerviosa, y á no tener esto presente podria hacer concebir al paciente esperanzas irrealizables.

Mr. Bonnafont encarece con razon sobrada lo muy necesario que es asegurarse bien del estado de los nervios auditivos, para poder anunciar al paciente las probabilidades más ó menos fundadas que tenga de recobrar su oido, que es el objeto final de todo tratamiento.

Entre varios que para este objeto existen, el autor antes citado recomienda la aplicacion de un reloj comun sobre la apófisis mastoides, regiones temporal y frontal; si el enfermo oye bien el tic-tac se puede desde luego deducir que la sensibilidad del nervio está íntegra, y que la estraccion del cuerpo extraño que obstruye el conducto y determina la sordera será seguida del restablecimiento de la audicion. Pero si, por el contrario, el sonido vibratil del reloj no se oye en estos puntos, desde luego se puede asegurar que hay una parálisis más ó menos completa del nervio auditivo, y que la desobstruccion del conducto poca ó ninguna mejoría producirá.

Se ha dicho por algunos, que la presencia de estos cuerpos en el conducto auditivo podia, por su contacto con la membrana del tímpano, determinar en ella rubicundez, ulceracion y hasta perforarla. Esto no es cierto. Se ha visto repetidísimas veces considerables masas de cerumen obstruyendo totalmente el conducto, en contacto inmediato con el tímpano sin determinar accidente alguno. Cuando el tímpano se inflama ó ulcera, depende de la inflamacion de la piel del conducto, mas no del contacto de este cuerpo extraño con aquella. En todo caso bien fácil es reconocer cuál de ambas causas ha provocado la inflamacion del tímpano. Cuando es continuacion de la del conducto se verá todo el anillo timpánico rojo é hinchado, mientras que si fuere dependiente de la accion ó contacto de este cuerpo extraño, quedará limitada la rubicundez al tímpano. Mr. Triquet concede poca gravedad en lo general á esta dolencia y establece cuatro categorías de enfermos, con arreglo á lo que ha demostrado la experiencia, del modo siguiente:

La mayoría de enfermos recobran la audicion tan luego como se extrae el tapon ceruminoso.

Algunos solo recobran el oido por espacio de algunas horas, y la obstruccion ceruminosa se reproduce.

Otros tardan dias y aun semanas en recuperar la audicion despues de extraida la concrecion.

Y finalmente, otros no llegan á experimentar ningun buen resultado de esta operacion.

En el primer caso no hay más lesion que la obstruccion, que mecánicamente dificulta ó imposibilita la audicion, y como es consiguiente, quitada esta, cura completamente el enfermo.

En la segunda, los enfermos oyen únicamente por muy corto tiempo; esto hace desde luego sospechar con fundamento que hay otra cosa más que una simple obstruccion del conducto, y así es: en efecto, hay flegmasia del conducto auditivo externo y de la caja del tímpano. Al propio tiempo que el conducto se vé atascado de cerumen, puede tambien la caja del tímpano estarlo por mucosidades. Tal estado nos presenta dos causas de sordera. Corrigiendo la primera, el estado del órgano mejora por el pronto, pero esta grata ilusion dura poco. Por fortuna esta afeccion concomitante de la caja, que Itard consideraba incurable, hoy ya se combate bien por medio de inyecciones dirigidas por la trompa de Eustaquio, y el éxito suele ser tan completo como el que se obtiene por la desobstruccion del oido externo.

Respecto á la tercera, que se refiere á los que no consiguen oir bien hasta que han transcurrido algunos dias despues de la estraccion, Itard lo explica muy razonadamente en la forma que sigue.

Al oido, dice, sustraído por largo tiempo á la impresion de las ondas sonoras, le sucede lo propio que al ojo de un sugeto afecto de catarata, á quien se extrae el cristalino opaco. En los primeros momentos se encuentra deslumbrado, no distingue, no puede percibir bien los objetos: sin embargo, no hay obstáculo que impida á los rayos luminosos llegar hasta su retina, pero le es indispensable, aun con todo eso, ir habituando metódica y paulatinamente el órgano de la vista antes que llegue á servirse bien de él.

Análogo es el fenómeno que se nota en el órgano del oido que ahora nos ocupa. Es necesario á veces algun tiempo para que despierte y salga del letargo en que estaba sumido hacia ya tiempo; que se vaya modificando la impresion brusca, disonante y molesta de los primeros momentos, antes de que llegue á restablecerse el libre ejercicio de la funcion y pueda oir bien.

En cuanto á los comprendidos en la clase cuarta, no es posible recobren el oido, pues como ya anteriormente he manifestado, á más de la obstruccion ceruminosa del conducto hay otra lesion más profunda, una sordera nerviosa acaso, y en tales circunstancias la obstruccion solo es una complicacion bien poco importante de una enfermedad incurable, suficiente por sí para producir la sordera.

Paso á ocuparme de otro punto, que por el poco interés y novedad que presenta pudiera muy bien suprimirse por innecesario.

El tratamiento se comprende desde luego cuán fácil debe ser, y extraño á la verdad cómo algunos autores han podido llenar páginas y páginas acerca de él, máxime cuando estos escritos van dirigidos á profesores que con solo algunos datos respecto á la dolencia, que acaso alguno pudiera ignorar, les sobran conocimientos para saber cómo han de proceder.

Con el objeto de desprender dicha masa de las paredes del conducto, se han aconsejado inyecciones con agua tibia ó con aceite.

Cuando está muy endurecido el cerumen, aconseja Mr. Leutin que se hagan inyecciones con una infusion de saponaria, ó de mercurial, con la adicion de algunos gramos de hiel de vaca y 15 ó 20 gotas de una solucion amoniacal. Yo creo esto muy innecesario: simples inyecciones de agua tibia, lanzadas con una moderada fuerza de impulsión, bastan en la inmensa mayoría de casos á desprender estas masas y facilitar su estraccion por medio de una cucharilla ú otro instrumento análogo.

Kramer, Meniere y Bonafont disienten sobre la conveniencia ó no de las inyecciones forzadas, creyendo este último que la membrana del tímpano podria resentirse del choque de la inyeccion sobre aquella, efecto que los otros no admiten y que yo tampoco creo probable, sin que se pueda negar absolutamente que esto pudiera ocurrir en algun caso raro.

Aun cuando por ser corta la cantidad de cerumen acumulado y hallarse muy adherida á la membrana del tímpano, ó por existir grietas ó hendiduras que permitieren más fácil acceso á la inyeccion, presentase esta ciertos grados de sensibilidad inesperada al choque del agua, si esta se hace desagradable ó molesta, bien pronto lo acusará el enfermo y retirará con rapidez el oido, en cuyos casos escepcionales ningun profesor insistiria en ellas teniendo otros medios tan análogos y sencillos para conseguir el objeto.

Propone Mr. Bonnafont que tome baños de oido el paciente repetidas veces por espacio de tres ó cuatro dias, para venir luego á terminar por las inyecciones con el irrigador de



Aiguier. Yo no diré de ningún modo que semejante medio sea malo, pero sí que se malgasta tiempo innecesariamente por lo común.

En la mayoría de casos, en la primera sesión, en el corto espacio de media ó una hora puede terminarse tan sencilla operación, sucediendo alguna vez que tan aislada se encuentra la concreción ceruminosa de las paredes del conducto, que se obtiene el resultado aun sin inyección preliminar.

Yo creo que todas estas pequeñeces, como antes dije, solo se esplican, ó mejor dicho merecen disculpa, por la necesidad de decir algo respecto á este punto.

Doy fin á este artículo con la inserción de cuatro observaciones referentes á esta dolencia, de entre las varias que he tenido ocasión de recoger en mi práctica.

D. P. S., de 68 años de edad, temperamento sanguíneo-nervioso, estado viudo, oficio maestro carretero. Este sujeto, según su relato, venía observando hacia unos ocho meses que sus oídos perdían su anterior finura, disminuyendo la audición de un modo lento pero continuo, principalmente en el izquierdo. Ninguna causa apreciable encontraba á que poderlo referir. No había experimentado dolores ni supuración en los oídos jamás.

A primera vista, por su aspecto, edad y manera de graduarse la sordera, que por cierto era bastante, creí pudiera ser nerviosa, una sordera senil, como á él ya le habían dicho. El reconocimiento que verifiqué en seguida me hizo cambiar de opinión, pues aun á simple vista, si bien mejor con el *spéculum*, vi que estaban ambos oídos obturados por una considerable masa de cerumen. Luego que reconocí el buen estado de los nervios auditivos, anuncié al paciente la casi certeza de la curación, que vió confirmada tan luego como estraje estas masas ceruminosas.

Doña L. C., de 46 años de edad, temperamento sanguíneo, buena constitución, casada. Esta señora me refirió que al regresar de París, hace ya tres años, tuvo la imprevisión en una noche fresca y húmeda de quedarse dormida sin correr el cristal del carruaje á cuyo lado iba.

Tan luego como despertó se sintió con dolor de cabeza y también en el oído derecho, que luego se propagó al izquierdo. Esta desazón en los oídos persistió por algunos días, pero fué cediendo en términos que al llegar á Madrid tan poco la molestaba que no se ocupó de ella.

A esta causa atribuye esta señora el principio de su padecimiento, y con razón sobrada.

Empezó á notar á muy poco tiempo que la audición disminuía notablemente, alteración que ha continuado, aun cuando paulatinamente, hasta constituir la hoy en un grado de sordera bien pronunciado, más del oído derecho que del izquierdo. Había zumbido de oídos, pero no molesto ni continuo, y la forma que estos tomaban era muy varia.

Me refirió que algunas veces, á consecuencia de toses ó estornudos fuertes, había experimentado un alivio muy perceptible, aun cuando de poca duración. Este fenómeno que con frecuencia se presenta en esta clase de sorderas, se explica muy bien por la sacudida que dichas masas experimentan dentro del conducto, y más aun por la compresión que las imprime la membrana del tímpano, impelida por la cantidad de aire acumulado en la caja del tambor, y que produciendo alguna hendidura por donde puedan pasar las ondas sonoras, se mejora la audición si bien por breve tiempo, pues muy luego se vuelven á cerrar dichas grietas por el sucesivo acúmulo de cerumen. Teniendo esto en cuenta, como asimismo las buenas condiciones de esta señora, su buena edad, falta de antecedentes hereditarios, ó de otra enfermedad que pudiera complicar ó sostener el padecimiento, creí desde luego existirían masas ceruminosas, y estas dependientes de una otitis

catarral desatendida desde los primeros tiempos. En efecto, ambos oídos estaban obstruidos y más aun el derecho. Hechas algunas inyecciones de agua tibia, estraje fácilmente estas masas y la audición se restituyó en el acto.

El examen de estas masas me suministró uno de los casos que he tenido presentes para impugnar la indicación del Dr. Bonnafont acerca de la no existencia de vellosidades en la mujer ni en el niño. En el caso actual era tan considerable el número de pelos cortos y consistentes, que bien pudiera haberse hecho un grueso pincel.

En otras dos señoras y un niño de 12 años los he hallado también.

Doña Gabriela, de 50 años de edad, temperamento sanguíneo, bien constituida y robusta, viuda, venía padeciendo hacia ya 14 á 15 años indisposiciones de los oídos más ó menos molestas. En diferentes ocasiones había experimentado picor, zumbido de oídos, simulando unas veces el ruido de una cascada, otras el de un enjambre de abejas, y otras como silbidos, y muy frecuentemente entorpecimiento en la audición; alteraciones ó trastornos que sin medicación alguna solían desaparecer espontáneamente, mas para volverse á presentar muy luego. Pero de tres años acá la sordera ha sido permanente, llegando á ser casi completa. Nada de dolor de oídos ni tampoco supuración. El examen á simple vista me presentó dos concreciones ceruminosas tales, que llegaban casi á la entrada del conducto auditivo. Luego que vi que los nervios auditivos estaban bien, la aseguré que curaría, lo cual no quería creer, pero que reconoció llena de alegría tan luego como estraje dos enormes masas de cerumen, las mayores que he visto, que ocupaban la totalidad de ambos conductos auditivos.

Esta señora tardó algunos días en servirse bien de su oído, por lo molesto que la era todo ruido fuerte, lo cual nada extraño es atendido el reposo absoluto á que por tanto tiempo se había visto condenado este órgano.

F. N., de 12 años de edad, temperamento linfático, regularmente constituido. A consecuencia de haber tomado un baño frío en el río estando sudando, se sintió al volver á casa con un dolor en el oído izquierdo que se prolongó por dos ó tres días. Luego que este se estinguió, dice comenzó á arrojar un poco de pus que duró muy poco, todo lo cual por su insignificancia pasó desapercibido. Recuerda bien el paciente que desde esta época, hacia unos seis meses, empezó á perder el oído referido, encontrándose ya casi totalmente sordo de él.

A esta visita tuve el particular placer de que me acompañasen mis ilustrados amigos y compañeros D. José Rodríguez Benavides y D. Domingo Pérez Gallego.

A beneficio del espéculum y favorecidos por un hermoso sol de un día despejado, pude mostrar á dichos señores una concreción ceruminosa bastante dura que ocupaba el fondo del oído, la cual fácilmente pudiera haber pasado desapercibida atendido á que no rebasaba del tercio interno del conducto auditivo, y que su color aun no había adquirido aquel negro pronunciado que aleja toda clase de duda.

Dichos profesores la vieron perfectamente, así como la pronta restitución de la audición tan luego como hice su extracción con una cucharilla, aun sin preceder inyecciones de ninguna clase.

Escusado es decir que en este caso hubo una otitis catarral producida por la inmersión en el agua fría estando sudando, y que por su insignificancia aparente se desatendió como es muy común.

Madrid 2 de mayo de 1861.

BERNARDO QUIJANO.



## SECCION PRÁCTICA.

## CLÍNICA MÉDICA

DEL

DOCTOR D. T. SANTERO.

## BREVE INTRODUCCION.

## IV.

Determinados ya los principios generales á que se subordinan los procedimientos prácticos cuyos resultados forman el objeto de este pequeño trabajo, pasaremos á la exposicion de los casos que comprende, distribuyéndolos en grupos segun corresponde; si bien la índole del asunto no permite atenderse á una rigurosa clasificacion, como exige el desarrollo de una materia concreta que se ha de explicar. Aquí tenemos que presentar los hechos referentes á diversos géneros y especies nosológicos, tales como se han observado; y el orden en que se han de describir habrá de ser acomodado á su heterogeneidad, no cabiendo otro que el necesario, en los grupos ó colecciones, para reunir los que reconocen como fundamento constitutivo, un mismo elemento morboso, ya independiente ó bien asociado con algun otro accesorio que venga á formar especies complejas.

Separaremos sí, desde luego los casos agudos de los crónicos, porque ofrecen siempre diferencias esenciales en el diagnóstico y pronóstico, así como en las indicaciones que les son consiguientes.

Hemos ya manifestado en párrafos anteriores, nuestro modo de considerar la enfermedad, deduciéndose de este conocimiento previo, la causa de tan grandes diferencias. Las agudas, constituidas siempre por una modificacion preternatural determinada en los elementos vitales, más ó menos directamente, por la accion de causas externas ó internas, no siempre llevan consigo alteraciones orgánicas ni humores, siendo estas en las muchas ocasiones en que sin embargo aparecen, resultado necesario y progresivo del cambio anormal de los espesados elementos. Es de recordar que á veces un agente específico, productor del desarreglo, permanece en la economía sosteniendo la perturbacion y unido al cambio inducido por su propia accion en los mismos elementos vitales, como tambien que, en otras ocasiones, son los afectos del ánimo, permanentes como aquel, los provocadores del efecto morboso que observamos. Pero en todos estos casos, la enfermedad verifica su evolucion en períodos limitados á una estension proporcionada, más ó menos breve, segun su naturaleza ó el elemento constitutivo en que se funda: la fuerza vital obra, auxiliada por el arte, en sentido de restablecer la armonía perturbada, con más ó menos eficacia, segun su energia y buena direccion, segun el grado de desarrollo y tendencia del elemento morboso, único ó predominante, y segun las circunstancias etiológicas, individuales ó de las influencias externas; y siendo, por lo mismo, la curacion las más veces probable ó muy posible, la terapéutica tiene que ser dirigida á este fin por la inteligencia del médico instruido, experimentado y sagaz.

Mas no así las enfermedades crónicas: pues en ellas la causa que las sostiene y representa, ó se halla en un vicio diatésico, originario unas veces y adquirido otras al cabo de largo tiempo de infraccion de las leyes fisiológicas; ó procede de afecciones agudas que, llevando consigo alteraciones materiales y profundas á la trama de los tejidos en que se fijan, al cesar en su actividad, dejan en los órganos huella indeleble ó muy difícil de borrar, por destruccion de sustancia, por formacion de nuevos productos, por reblandecimiento ó por induracion, debidos el primero á infiltraciones y la segunda á concreciones de plasma exudado en las mallas areolares; ó bien son el resultado de una modificacion poco graduada, pero lenta y constante, en el ejercicio plástico del órgano afecto, que dá por resultado la alteracion de nutricion con todas sus consecuencias. La duracion de estos males es indefinida; siendo el efecto inmediato y general, el embarazo ó inhabilitacion del órgano para el desempeño de sus funciones, cuya falta de concurrencia se hace trascendental al organismo, segun la importancia que ellas tengan en el movimiento solidario de todas las partes que le componen. Con el tiempo la economía se resiente más y más de esta perturbacion en su orden fisiológico; viniendo como consecuencia el deterioro de fuerzas, la demacracion, el entorpecimiento en el juego circulatorio, los desarreglos secretorios y de inervacion, y la fiebre por deterioro en muchos casos. Deben agregarse á estos graves trastornos, los de heciquez, que acompañan á los padecimientos crónicos propiamente inflamatorios, desde su principio, y los de destruccion, inflamacion consecutiva, hemorragias y reabsorcion de los productos reblandecidos que tienen lugar en las producciones morbosas heterotróficas, desarrolladas en la trama de algunos órganos por efecto de las diátesis especiales que forman estos depósitos exudativos de materiales de nutricion viciosa.

Hay que contar tambien con las enfermedades crónicas de carácter puramente nervioso, que, haciéndose habituales, por la misma ley que fija las relaciones entre el ejercicio de la sensibilidad y el movimiento y las impresiones constantes ó repetidas, resisten á los medios curativos más enérgicos cuando toman arraigo.

La duracion, como queda dicho, es indefinida en todos los casos sumariamente espuestos; y la naturaleza ineficaz, las más veces, para llevar el estado morboso á una solucion satisfactoria, aun auxiliada por el arte.

La absorcion intersticial y las secreciones, que son el medio de que aquella se vale para resolver los infartos agudos, no alcanzan para eliminar las concreciones que se identifican con la trama orgánica y la atrofian, ni aun pueden las más veces trasportar y espeler los materiales depositados con el tiempo en los sacos serosos. La inflamacion periférica con que aísla los productos de extravasacion reciente, ocurrida en el seno de los órganos, no siempre consigue hacerlos desaparecer por la absorcion del quiste que organiza, siendo larga y espuesta á graves accidentes la cicatrizacion del tejido destruido por tal causa; ni llega á establecerse cuando la extravasacion es estensa, y más si consiste en materiales de exudacion inflamatoria que pasan al estado de purulencia.

La flegmasia que se fija en los órganos interiores, produciendo la exudacion, el reblandecimiento y la ulceracion, no se disloca fácilmente ni reponen los deterioros que ella misma produjo; así como la supuracion en absceso no se abre paso á menudo de las vísceras á cavidades que comunican naturalmente con el exterior, para dejar vacío el hueco que ocupara y dar lugar á la reparacion de la sustancia ó á la adhesion de sus paredes.

Los productos heteromórfos no se destruyen sino por su espontáneo reblandecimiento, que lleva consigo graves y peligrosos trastornos: ni se conocen medios para neutralizar las diátesis ó vicios constitucionales que dan lugar á su formacion. Los órganos hipertrofiados ó atrofiados no son susceptibles de cambiar su estado hasta restituirse al normal; ni, por fin, el hábito inveterado que sostiene un padecimiento crónico nervioso, se doblega tampoco fácilmente á la accion de los medios perturbadores con que se intenta romperle.

La indicacion, pues, tiene que ser casi siempre paliativa en el conjunto de padecimientos que corresponden á la clase de crónicos, en los variados grupos que hemos bosquejado. Pocas veces se presenta como curativa ayudando á la fuerza vital en los asombrosos recursos de que en ocasiones se vale.

Hé aquí, pues, las razones que obligan á separar los casos de afecciones agudas de los de enfermedades crónicas; entre las cuales es conveniente establecer la oportuna division, para diferenciar entre sí las febriles ó inflamatorias, las apiréticas con alteracion trófica de algun órgano, las apiréticas por afeccion nerviosa ó de hábito arraigado, algunas discrásicas, y las diatésicas ó constitucionales.



Haciendo, pues, esta separación que exige la naturaleza de los objetos que hemos de comprender, empezaremos por los casos agudos, presentándolos en los grupos naturales que den lugar á formar, según la base establecida.

T. SANTERO.

#### CLÍNICA DEL DR. SOLÍS.

Aneurisma de la arteria crural: tratamiento por la compresión y los astringentes: inyecciones con el percloruro de hierro: resultados de este medio: rotura del saco aneurismático: ligadura de la arteria iliaca esterna por el método de A. Cooper: muerte á los 14 días de la operación: autopsia.—Reflexiones (1).

**REFLEXIONES.** En todas las secciones de la patología esterna ocupa un lugar muy distinguido el estudio de los aneurismas; y en los que se desarrollan en el vaso que conduce el jugo nutritivo á los miembros abdominales han fijado siempre las miradas los autores y prácticos, por su importancia, frecuencia y gravedad.

El que es objeto de estas líneas ha estado bajo la tutela de un gran maestro cuya prudencia y decisiones debemos imitar.

A muchas y profundas reflexiones se presta por varios estilos la presente historia: á continuación esponemos las cortas que nos ha sugerido, y que cualquiera podrá ilustrar más, modificándolas, ampliándolas y cotejándolas con sus observaciones.

**Etiología.** En el individuo que nos ocupa encontramos varias circunstancias que los autores señalan como productoras ó coadyuvantes de la enfermedad que le condujo al sepulcro.

La primera que debe llamar la atención es la *herencia*: el padre del enfermo murió de repente á los 60 años, y aunque no podamos adivinar la enfermedad de que falleció; aun cuando otras varias afecciones acaban con la vida del hombre en esta edad, como una apoplejía, etc., esta, bastante cognoscible del vulgo, no hubiera estado oculta á su hijo; no podemos asegurar que murió de algun aneurisma de un grueso tronco arterial, pero tampoco es improbable esta suposición comprobada en otros casos. Los que admiten la diátesis aneurismática, quizás no necesitarán más para explicar una manifestación de ella en este hombre.

En cuanto á los *hérpes* que ha padecido, es posible que también sean heredados. Esta circunstancia no ha pasado desapercibida para explicar la formación de las dilataciones arteriales: alguna escuela médica no dejaría escapar esta coincidencia y ella sola le satisfaría acaso.

La edad del enfermo (al tiempo de manifestarse la afección, era 41 años), precisamente la edad en que Hodgson ha encontrado más aneurismas: según dicho autor, de los 40 á los 45 años se padecen la quinta parte de los aneurismas.

**Oficio.** El de albañil, por el peso que de las espuelas recibe el muslo frecuentemente, y el de soldado de caballería por el violento ejercicio de montar, han coincidido muchas veces con el desarrollo de esta enfermedad. Aun hay más; este individuo sirvió por algun tiempo de mozo de billar, y bien sabido es lo repetidamente que cargan sobre la parte del muslo en que él ha padecido, y las bruscas distensiones á que sujetan dicha parte para llenar sus deberes; circunstancia que no debe echarse al olvido al ocuparnos de la etiología del aneurisma.

No dejemos de anotar las afecciones sifilíticas y quizá reumáticas por que ha pasado, no olvidadas tampoco por los autores cuando tratan de esta parte de la ciencia.

En resumen; en este enfermo se han reunido, por una triste casualidad, las causas más probables de los aneurismas espontáneos en general y en especial del muslo. Puede servir de ejemplo á todas las teorías, y sin embargo no sabemos cuál ha sido la que ha obrado como principal.

**Diagnóstico.** Ninguna dificultad ofrecía este tumor para calificarle de aneurisma: el rápido incremento que tomó desde el golpe recibido de una silla, hace creer que de verdadero que sería en su principio se convirtió en misto, ya esterno ó ya interno: en cátedra se le clasificó de *misto esterno*; ni lo arbitrario de esta clasificación, ni los confusos signos que los distinguen, ni su poca importancia clínica deben detenernos en este punto. Únicamente debemos llamar la atención sobre el característico ruido de fuelle.

Aquel dolor del miembro que luego se localizó en la rodilla y dedo gordo, unido al tamaño del tumor, ¿hubiera podido darnos alguna luz sobre la alteración femoral que observamos en la autopsia?

(1) Véase el número anterior.

**Terapéutica.** Sujeto este enfermo á la observación de los ilustrados profesores del Hospital general y luego á la de una clínica de la Escuela, habían de ensayarse en él escrupulosamente los medios más recomendados para una enfermedad tan terrible. Ya hemos visto que ninguna ventaja se obtuvo de los variados planes á que se le sujetó, á escepción del último que sin ningún género de duda le alargó la vida algunos días. Las cataplasmas de hielo, la compresión conforme á las ideas de Velpeau y Guatanni, la inyección del percloruro de hierro y la ligadura, fallaron en este enfermo. Pero digamos algunas palabras acerca de estos dos últimos que absorben completamente la atención de esta historia.

La introducción del coagulante se hizo con todo el cuidado y miramiento que exigía maniobra tan atrevida: obró al parecer completamente de una manera inmediata, las pulsaciones del tumor cesaron, y ya empezábamos á esperar algo útil de la operación, y sin embargo no duró una hora estado tan satisfactorio. ¿Cuál fué la causa de la reaparición de la circulación en el saco?

No desconfiamos de un remedio tan poderoso porque aquí haya fallado: acaso circunstancias particulares del enfermo ó del vaso, etc., hayan contribuido á ello. La experiencia nos ha de decir la oportunidad con que se ha de emplear (1).

La formación del flemon aceleró rápidamente la abertura del vaso aneurismático. No podemos pasar en silencio lo que el Dr. Solís temía de aquel *hérpes* que tenía su asiento en la piel del tumor; varias veces nos indicó lo instantánea que podía ser la muerte del enfermo, tan solo por las relaciones del saco y la piel alterada; pero la formación del flemon dió el alerta, desde cuyo momento el temor era continuo; ya había avanzado en profundidad cuando se dispuso la operación definitiva; sin duda el traqueteo que sufrió al trasladarle al anfiteatro, unido á la primera acción del anestésico, adelantó la escena que no iba á tardar en presentarse.

Ocupémonos de la operación. Por lo que acaeció segundos antes de comenzarla, podemos deducir la oportunidad de tiempo con que se procedió.

Las incisiones y dilataciones aponeuróticas necesarias se hicieron con maestría, pero hubo un error de consideración: se ligó el nervio crural, tomado por la arteria satélite. Esta circunstancia y el respeto á mi maestro me hubiera retraído de publicar una observación en que se dá á conocer un error. Tal consideración no es fundada ni suficiente para privar á la ciencia del conocimiento de un caso tan notable. En primer lugar porque creo que este debe figurar entre los hechos célebres, sabido como es que «los casos adversos no son menos favorables al arte que las curaciones (2);» y en segundo lugar, porque no ha sido la primera vez que ha sucedido tan fatal equivocación. Dupuytren, en sus lecciones orales, hace público el que cometió: era un enfermo que tenía un aneurisma en la arteria axilar; puso al descubierto lo que creía fuese la subclavia; hizo las mismas pruebas que el Dr. Solís sobre la circulación en el tumor antes de apretar la ligadura, dieron el mismo resultado, y se apretó aquel comprendiendo en su asa las ramas nerviosas que salen del tercer agujero de conjunción; aun fué menos afortunado el cirujano francés, pues el cordón cortó la arteria sin ligarla y murió el enfermo á consecuencia de las hemorragias; lo que no sucedió en el nuestro, en quien se deshizo á tiempo la equivocación. Véase lo que exclamaba Dupuytren el día de la autopsia que puso de manifiesto la catástrofe: «las dificultades que presentan las operaciones son algunas veces insuperables; así en el caso presente se interesaron ramas nerviosas, y la misma arteria no fué comprendida en la ligadura sino en parte.»

Nada diremos de las poderosas razones porque se abandonó la ligadura de la crural; mencionaremos solo la *divisibilidad* posible hasta el arco; ni tampoco de las que presidieron á preferir el método de A. Cooper á los otros que se pueden seguir para poner al descubierto la iliaca esterna.

La prontitud con que se hizo y la poca pérdida de sangre hacían esperar algo más de lo que resultó: el enfermo vivió aun 13 días. ¿Cuál fué la causa de su muerte? Desde luego se puede contestar que la gangrena del miembro, la peritonitis y lo poco regular del movimiento de reacción, interrumpido por faltas de higiene, como la que apuntamos el día 9.º de la operación.

Pero ¿cuál fué la causa de la gangrena? Ayudada como

(1) El Sr. Aguinaga, digno profesor del Hospital general, ha hecho posteriormente esta operación, aunque en otro vaso, con feliz éxito. Desearíamos ver la historia detallada, tanto de la enfermedad, como del estado actual de lo que fué aneurisma.

(2) Lec. Or. de Dupuytren.



habia estado la circulacion colateral por tanto tiempo, parece que si en alguno se debia haber establecido pronto y con regularidad era en este enfermo. ¿Tendria alguna influencia la ligadura del nervio? No lo sabemos; pero bien notoria es la frecuencia de resultados análogos al actual, interrumpida que ha sido la influencia nerviosa. Acaso esta circunstancia haya arrebatado al Dr. Solís una completa victoria.

En lo que se refiere á la autopsia, que tanta luz podia haber derramado en lo que concierne á la circulacion arterial por los vasos colaterales, al estado del corazon y grandes vasos, al de la arteria crural en todo su trayecto, etc., etc., hemos visto que fué casi completamente perdida para la ciencia.

Echemos un velo sobre este asunto y aprovechémonos de los restos cadavéricos, para explicar en cuanto sea posible con ellos, algunos fenómenos observados en el enfermo.

¿Cuál era la causa de aquellos dolores tan fuertes, primero de todo el miembro y despues de la rodilla y dedo gordo?

Aquí debemos recordar las teorías que, sobre el *dolor simpático de las rodillas* en la coxalgia, han salido á luz. Una de las más positivas, sin ser general, atribuye esos dolores á la trasmision de la enfermedad de la cadera á la rodilla por el interior del hueso que las pone en relacion fisiológica. Al hacer la inspeccion cadavérica encontramos una gran alteracion en el fémur, producida por el contacto del aneurisma: ¿esta alteracion, no podria haber influido sobre la estremidad inferior del mismo hueso de una manera análoga á la que bien comprobada está ya en la coxalgia?

Esta hipótesis, que ni repugna á la razon ni está en oposicion con verdades científicas no muy desemejantes, nos basta para comprender el molesto dolor que en el miembro antes y luego en la rodilla aquejó al paciente.

No necesitamos apelar á ninguna explicacion gratuita para indagar la causa del dolor en el dedo gordo del mismo pie. Los antecedentes del enfermo nos lo dicen: sabemos por ellos que esta region habia sido asiento de una enfermedad repetidas veces. El estado anormal del miembro pondria de manifiesto la que sin duda habia estado latente.

Uno de los fenómenos notables despues de la ligadura del vaso, fué aquella alteracion en la respiracion y el dolor torácico. Sensible es no haber podido examinar el centro circulatorio y el aparato respiratorio para ver si eran dependientes aquellos de la presencia de otro aneurisma en el pecho, ó si la sangre limitada en su circulacion habia producido modificaciones anatómicas como las habíamos observado en las funciones; ó si, en fin, eran solo resultado de aquel estado general tan grave como complicado.

La inflamacion del peritoneo ha sido un impedimento insuperable para algunos médicos, y en su consecuencia han rechazado las ligaduras de vasos sub-peritoneales. Ejemplos frecuentes han comprobado la posibilidad y buen resultado quirúrgico de tal atrevimiento. Pero al mismo tiempo se presentan otros como el presente, en que sin tocar siquiera aquella membrana serosa y tan solo por la proximidad á ella, se propaga la inflamacion y llega á adquirir una intensidad temible. Esto nos revela la prudencia con que se ha de operar en estos casos.

Antes de terminar esta observacion, vamos á llamar la atencion sobre un punto de la ciencia relacionado con aquella y muy poco ilustrado por los autores.

Hablamos de aquella profunda alteracion que el fémur habia sufrido á consecuencia de su contigüidad con el aneurisma.

Este habia destruido el periostio y parte de la diáfisis. Si la ligadura y la rotura se hubieran retardado más, es muy posible que la solucion de continuidad hubiera comprendido todo el hueso, y por lo tanto que hubiéramos tenido aquí dos fragmentos separados por una gran distancia (todo lo alto del aneurisma).

Los efectos que los aneurismas producen sobre los huesos del tronco han sido bien descritos y señalados; como casi siempre la muerte ha seguido á aquellos, ningun autor se ocupa de la regeneracion ósea en estas circunstancias. Esto nos explica la rareza de semejantes accidentes en los huesos de los miembros, en los que sin duda ninguna su estudio sería de gran utilidad.

Detengámonos un poco aquí y veamos las alteraciones que por tal causa se pueden presentar, las indicaciones que reclaman y el modo de restaurarlas que la naturaleza emplea.

Las alteraciones que los huesos pueden sufrir en este caso las reducimos á tres clases:

- 1.<sup>a</sup> El aneurisma ha destruido tan solo el periostio.
- 2.<sup>a</sup> El aneurisma, además del periostio ha absorbido parte de la diáfisis en los huesos largos.

Y 3.<sup>a</sup> El aneurisma ha destruido el cuerpo del hueso en una gran extension ó ha invadido una articulacion como la de la rodilla.

La posibilidad de que se presenten estas tres, las demuestran é indican las ya observadas en los huesos del tronco. Desde la más pequeña pérdida de sustancia hasta la desaparicion de cuerpos enteros de vértebras han sido perfectamente estudiados y descritos.

En el primer caso, ó sea cuando tan solo ha sido destruido el periostio, creemos que las indicaciones no varían de las sentadas hasta aquí.

En el segundo caso ya pueden variar. Admitiendo un enfermo como el de nuestra observacion, ¿quién nos asegura que establecida la circulacion por los vasos colaterales, la destruccion que el hueso habia sufrido permitiera conservar las funciones del miembro ni aun la vida del enfermo? Desconocida como es para nosotros la marcha que la naturaleza sigue en tales casos, tenemos ya derecho á dudar del éxito de la ligadura.

En el tercer caso, ó sea cuando la diáfisis ha sido completamente destruida ó invadida una articulacion y por lo tanto sufrido la misma suerte, nos parece que la indicacion varia de una manera completa.

¿Qué se conseguiria en este caso con hacer la ligadura del vaso? A lo más curar el aneurisma: y aun habiendo pasado por los peligros de tan grave operacion, ¿se podria conservar el miembro? Creemos que no.

Despues de llamar la atencion sobre un punto tan trascendental, diremos que la indicacion de los antiguos para los aneurismas la aceptaríamos sin reserva para la clase tercera que suponemos. La amputacion es el camino más corto que se nos presenta para llegar á la salud (1). Aun cuando se hiciera la ligadura es imposible que el miembro conservase sus funciones, concedido (lo que es mucho conceder) que se restaurase tal destruccion.

¿Qué trámites sigue la naturaleza en la restauracion de las partes huesosas absorbidas por un aneurisma?

Nada dicen los autores (2). Solamente se han ocupado de la naturaleza de tal afeccion. Dependiente de la absorcion exagerada por la compresion del saco aneurismático (Hodgson) ó del desgaste puramente mecánico por la corriente sanguínea (Laennec), ha sido calificada no de cáries, ni de necrosis, sino de una alteracion *sui generis* (Nélaton), opinion que sin decir nada positivamente, por sus caracteres negativos puede conducirnos al punto que deseamos. ¿No se verificará la regeneracion por el mismo orden que sigue la naturaleza en las demás enfermedades óseas? Conocidas las bellas cuanto exactas investigaciones modernas que sobre ellas se han hecho, casi se puede asegurar *a priori* el papel que la inflamacion con los mamelones consecutivos desempeñará en tales casos.

Admitida la posibilidad de todas las alteraciones que hemos propuesto, no nos ocuparemos de las espresiones morbosas que traerán consigo: esto corresponde á la esperiencia. Recordemos tan solo la coexistencia en nuestro enfermo de la alteracion femoral y el dolor de la rodilla.

Las consecuencias prácticas que podemos deducir de esta observacion son:

- 1.<sup>a</sup> La inyeccion del percloruro de hierro en los tumores

(1) Aun cuando recomendada por Dupuytren la ligadura arterial en los aneurismas de los huesos (*tumores erectiles del profesor Roux*) y hecha con éxito en dos ocasiones, esta operacion es solo aceptable cuando las dimensiones del aneurisma capilar de los huesos no haya comprometido de una manera notable las funciones del miembro: en estos casos los autores recomiendan la amputacion. La analogia de efectos entre la enfermedad que comparamos y la de nuestra observacion induce iguales ó semejantes indicaciones.

(2) En un caso de curacion de un aneurisma de la tibia conseguida por medio de la ligadura del vaso arterial hecha por Lallemant, Nélaton, sin referirse á la enfermedad de que hablamos, observa la misma falta de conocimientos en este punto; no encontrándose satisfecho con la simple aseveracion del operador acerca de la curacion dice: «seria bueno que al consignar hechos tan importantes no se hubiera limitado á afirmar simplemente la curacion, sino que mejor hubiese sido decir si el tumor habia ó no desaparecido por completo, si el tejido óseo que habia sido comprimido escéntricamente por el tumor aneurismático habia adquirido poco á poco su figura primitiva; si la pérdida de sustancia que habia experimentado la tibia fué reparada por nuevas producciones óseas, etc.», dejando entrever al mismo tiempo su modo de pensar en la reproduccion del hueso en estos casos, conforme tambien con lo que más adelante decimos de la enfermedad que tratamos.

El Dr. Roux, en su Memoria referente á lo mismo, describe el estado del enfermo despues de curado del aneurisma óseo y dice: «en el sitio donde el mal habia residido, el hueso parecia algo irregularmente conformado... en todas partes su dureza era fisiológica.»

Estos hechos que citamos, difieren mucho en cuanto al órgano primitivamente enfermo, mas no así en los efectos en definitiva del nuestro. Aun cuando la manera de destruir el hueso varíe, lo que acaso no suceda, tienen el mismo resultado. La depresion del hueso en el enfermo de Roux se habia rellenado de sustancia ósea (es lo probable, aunque no demostrado por la autopsia): ¿no nos ha de hacer este resultado creer que otro tanto sucederia en la enfermedad que nos ocupa, no pasando los límites de la segunda clase que hemos establecido?



aneurismáticos no es de éxito seguro, á pesar de la coagulación al parecer completa de la sangre que contiene.

2.<sup>a</sup> En las operaciones de ligadura arterial la desaparición de las pulsaciones y la no salida de sangre por los tumores aneurismáticos, ya rotos, no es prueba de que esté interceptada la corriente sanguínea en el punto de la ligadura. La acción del cloroformo en cierto periodo, y otras causas que obran sobre el torrente circulatorio, hipostenizándole, pueden producir los mismos resultados.

Y 3.<sup>a</sup> Cuando los aneurismas han destruido las palancas óseas de los miembros en una gran estension, la amputación es la indicación inmediata.

ECEQUIEL MARTIN DE PEDRO.

## SOCIEDADES CIENTIFICAS.

### REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJIA DE MADRID.

Memoria sobre las analogías y diferencias entre el *tabardillo pintado* de los antiguos y las enfermedades tifoideas de los modernos, escrita por el Dr. D. Manuel Iglesias, y premiada por la Academia en el concurso de 1860 (1).

Si por lo que acabamos de manifestar se demuestra palmariamente la gran importancia que dieron los profesores españoles al tratamiento antitifoídico, vamos á ver ahora que también se ocuparon largamente de la terapéutica evacuant del aparato digestivo. Generalmente se aconsejaron los purgantes minorativos y las lavativas; así es que en Mercado se lee el precepto de que se purgue en los seis primeros días y se usen lavativas emolientes, y si esto no llegase á ser hacedero, debe el médico aguardarse á la remisión de la fiebre, que será á los catorce días, según lo ha demostrado la experiencia. Luis de Toro dice, que en general debemos ser muy parcos en las purgas, no administrándolas jamás cuando aparezcan las puntículas, porque acarrearían muy funestas consecuencias; sin embargo, al principio de la enfermedad cree que deben administrarse los suaves catárticos, con el objeto de arrojar la causa del mal mezclada con los humores, principalmente si estos estuviesen turgentes: prefería la caña fístula, el maná, los tamarindos, el ruibarbo y el jarabe solutivo de rosas. Nicolás Bocangelino, que examina detenidamente los casos en que deben emplearse los purgantes, y que menciona en apoyo de su opinión la historia de Simon, que Hipócrates trae en los libros de las epidemias, concluye diciendo, que si no han aparecido las pintas, y la enfermedad está en su principio, y es universal, habiendo indicaciones de purgar, deben administrarse los purgantes suaves, como maná, etc.; pero si las pintas se han presentado ya, y el enfermo se encuentra mejor, entonces no hay verdadera indicación para el uso de los laxantes. Y en resumen, observando los profesores españoles que en las epidemias de fiebre punticular se había notado tener mucha influencia, ó haber precedido comidas depravadas, ó existencia de lombrices, tuvieron muy presente el cuidado de evacuar el vientre, ya valiéndose de medios que limpiasen el estómago, si se reunía algún vicio gástrico, ora empleando los medicamentos apropiados para espeler los materiales contenidos en el tramo intestinal. —Se aconsejaron los baños generales templados en los casos en que el tabardillo fuese muy ardiente, y algunos llegaron á recomendar el alcanfor, el castoreo y el vino, marcando las ocasiones en que cada uno de estos medicamentos podría administrarse con provecho: observaron que en algunos enfermos solían presentarse parótidas, y establecieron el precepto de que no se facilitase su resolución, sino que se las hiciese supurar. —Luis Mercado dice, que debe procurarse embotar la causa morbífica, parte con los alexifármacos, y parte con los que hacen sus veces. Luis de Toro aconsejó en algunos casos los revulsivos, las ventosas, fricciones y

fomentos, y también la piedra bezoar para promover el sudor, impedir el contagio y corregir la propiedad venenosa, siguiendo en esto la extravagante opinión de los médicos de su siglo, que tan victoriosamente fué impugnada por Lopez de Corella, el cual también trató de despreciar y relegar al olvido el empleo del oro, de la plata, de los electuarios de piedras preciosas, de unicornio, de cráneo y otros remedios de esta naturaleza, que por entonces se ponían en práctica.

Usóse por algunos el vinagre rosado para aplicarlo á la cabeza, los epitemas á la región precordial; y además de estos remedios, los médicos españoles del siglo pasado empezaron á administrar la quina para curar ciertos tabardillos, habiéndose prescrito este medicamento muy especialmente en la epidemia que acometió á Oropesa en 1767, y en la cual se observó que las cortezas de los cascarrillos eran sumamente provechosas. —Muchas han sido las preparaciones oficiales que han gozado de gran reputación en el tratamiento del tabardillo, no solo en el siglo XVI sino también en los sucesivos: de algunas de ellas deberíamos ocuparnos; pero el temor de hacernos prolijos, es el motivo de que nos limitemos tan sólo á transcribir la composición del Apocemado de Luis de Toro, y la de la cataplasma aconsejada por Vidis, para los casos en que hubiese ardor. Hé aquí la composición del Apocemado de Luis de Toro:

R. De hojas de escarola . . . . .	
— lúpulo . . . . .	} á á 1 manojó.
— fumaria . . . . .	
— escabiosa . . . . .	
— pimpinela . . . . .	
— buglosa . . . . .	} á á 1 1/2 onza.
— polipodio . . . . .	
— sen . . . . .	
— simiente de cidra . . . . .	} á á 2 ochavas.
— — de calabaza . . . . .	
— — de melon . . . . .	
— — de sándalo citrino . . . . .	

Cuézanse en ocho libras de agua comun, hasta que se consuma la tercera parte, con un poco de vinagre blanco. Colado y esprimido, mézclese:

De tamarindos . . . . .	1 1/2 onza.
— zumo de poncil . . . . .	3 onzas.

Despúmesse ligeramente, y con la suficiente cantidad de azúcar hágase Apocemado.

La cataplasma de Vidis se prepara con un vino hecho con uvas, camuesas y azufre; y en su defecto la reduce á una libra de vino tinto sin yeso, 3 onzas de zumo de agraz, y con la s. c. de harina de trigo sin cerner se forma la cataplasma, que puesta sobre un lienzo se aplicará al epigástrico, y se repetirá en secándose los extremos; y cuando hubiese inflamación particular, aconseja que se ponga sobre la parte ofendida.

Con todo lo que llevamos manifestado podríamos dar por concluida la historia que nos hemos propuesto hacer del tabardillo ó fiebre punticular, valiéndonos para este fin de los escritos de los médicos españoles que vivieron en los siglos XVI y XVII, y de las noticias que nos han suministrado las historias de nuestra medicina patria; pero creemos que esta parte quedaría muy incompleta, si no llamáramos la atención, siquiera sea ligeramente, sobre la parte clínica de la dolencia. Y con efecto, bien merece que demos cuenta de alguna de las historias clínicas que se hallan consignadas en la obra de Juan de Carmona, porque son observaciones de fiebre punticular escritas con el mayor método, con mucha claridad, con la necesaria verdad, y en fin, con el mismo estilo que las que trae Hipócrates en los libros de las epidemias: todas ellas deberían conocerse, y su estudio nos sería en extremo conveniente; pero ya que la índole de este trabajo no nos permita ocuparnos de todas, vamos á transcribir solamente la historia del primer enfermo, que se puede leer en la pág. 48 de la citada monografía de Carmona; y que copiamos literalmente, para evitar que con nuestra imperfecta traducción pudiéramos llegar á privarla

(1) Véanse los números 379, 381, 382 y 384.



del mérito que realmente encierra.—Dice del modo siguiente:

«*Primus agrotus.*—Coriarius quidam propter diuæ Catharinae ædes decubebat. Febre laborabai admodum remissa: atque ad ea quæ offerebantur, bene se habebat, sive cibi essent, seu medicamenta. Secunda die sanguis detractus est ex brachio dextro, tertia ex sinistri. Cuarta vero fere ad infebritatem deventum est, quinta modice incaluit: nocte dormibit, sexta optime habuit: nocte repente igne correptus est, obmutuit catalepticorum ritu. Innumera apparuerunt punctula rubra in universo corpore, sterco involuntarie exijt, atque urina. Cucurbitulis dorso admotu logla redijt. Insaniebat septima, octava et usque ad undecimam. Sanguis iterum atque iterum detractus est, ante undecimam. Duodecima mente constabat. Decimatertia: exhibitio catartico, propte atque copiose dejecit. Decimacuarta intensissime contremuit tota die. Decimoquinto, exhibitio copiosa aquæ, stilatitiæ pota multa biliosa dejecit, et febre liberato est, ac omnino indicato.»

## II.

Ya que conocemos la enfermedad que los españoles llamaron fiebre punticular ó tabardillo, debemos pasar á ocuparnos del otro dato que hemos menester para establecer la comparacion, de que es objeto esta humilde memoria: es, pues, el tema de esta segunda parte el estudio de la fiebre tifoidea y del tifus; y como quiera que sean enfermedades cuya descripcion puede consultarse en los libros que diariamente manejamos, solo haremos de ellas una especie de resumen, procurando despues fijar nuestra opinion sobre un punto tan importante y trascendental.

Hacia tiempo que venia llamando la atencion, por su estremada frecuencia y gravedad, una fiebre que, si bien no tan grave como el tifus, era de más consideracion y de más peligro que las calenturas conocidas con el nombre de sinocales: Cullen y Sauvages la dieron la denominacion de *sinochus* y la describieron como fiebre esencial, pero no fijaron mucho la atencion en sus lesiones anatómicas. Chirac habia ya dicho, en el siglo pasado, que en todas las calenturas malignas se hallaban la mucosa gastro-intestinal y la sangre profundamente alteradas, y llegó á considerar esta alteracion como el carácter anatómico de tal estado morbo-so. Petit y Serres, en 1813, refiriéndose á la misma enfermedad, la describieron con el nombre de calentura *enteromesentérica*, y con tal palabra hicieron comprender suficientemente los caracteres anatómicos de semejante dolencia. Más tarde enseñó Chomel, en sus lecciones clínicas, que las fiebres graves, continuas y esenciales de Pinel, se referian á la lesion de las chapas de Peyer, é hizo depender de esa causa las fiebres graves, inflamatoria, biliosa, mucosa, adinámica y atáxica; y por fin Louis, en 1829, estableció y amplió la misma proposicion, y en una obra notabilísima que publicó poco tiempo despues (1), describió una enfermedad, á la que vino á reducir todas las fiebres continuas y graves de nuestro continente, conociéndola con el nombre de *tifoidea* por la semejanza que tenia con el *tifus* de Europa, tratado desde mucho tiempo antes. Esta denominacion ha tenido la fortuna de ser aceptada generalmente, no habiendo podido ser reemplazada por las de *dotinenteria* (Bretonneau), *enteritis folliculosa* (Cruveilhier, Forget), *entero mesenteritis tifoidea* (Bouillaud) y otras que sucesivamente se han propuesto. Hay, en concepto de Louis y de todos los que profesan las doctrinas del sábio catedrático de la escuela de Paris, un carácter anatómico constante, que es el esencial de la fiebre tifoidea, y que consiste en una alteracion especial de las chapas elípticas del íleon: esta alteracion, que hace que los folículos intestinales aparezcan como verdaderas pústulas ó ulceraciones, de donde ha procedido la denominacion de *dotinenteria*, ha sido asimilada á la erupcion que en la viruela se determina en la superficie de

la piel, y creídose por dichos observadores que en ningun punto del globo podia existir la fiebre tifoidea sin que el escalpel demostrase alguna de las formas patológicas que ellos han encontrado en los cadáveres de enfermos fallecidos en los hospitales de Paris.—Segun Louis y Grisolle, entre las alteraciones anatómicas de la fiebre tifoidea hay dos que por su constancia forman el carácter anatómico de la enfermedad: la más notable es la lesion de los folículos intestinales, que se presenta, ya bajo la forma de chapas blandas, ya bajo la de chapas abarquilladas ó duras, ora bajo la de ulceraciones de forma y dimensiones variables; y despues de esta llámales la atencion la alteracion de los gánglios mesentéricos, aunque ya no la miran como tan patognomónica de la calentura tifoidea. Mencionan algunas otras alteraciones anatómicas que no son constantes, pues que no se encuentran sino en cierto número de sugetos, y no las consideran, por consiguiente, como peculiares de la calentura de que tratamos.

Con respecto á la *sintomatologia de la fiebre tifoidea*, dícese que en la mayor parte de los casos aparece repentinamente, en medio de la más completa salud; al paso que en ocasiones preceden algunas incomodidades, siendo las más notables la anorexia, la tristeza, el abatimiento, algun escalofrio y la diarrea. De todos modos, el principio de la enfermedad se marca por una viva cefalalgia frontal, escalofrios más ó menos intensos y repetidos, y una debilidad tal que obliga á los enfermos á abandonar todo trabajo; á cuyos síntomas se agrega la epistaxis, y especialmente los dolores de vientre y la diarrea, que se observan en la mayor parte de los casos desde las primeras veinticuatro horas.—Despues de estos fenómenos describe Grisolle, siguiendo á Chomel, los que corresponden á cada uno de los tres períodos que admiten en esta enfermedad. En el primer período se quejan los enfermos de una viva cefalalgia gravativa, tensiva ó lancinante; la fisonomía está abatida, la inteligencia más ó menos obtusa, las respuestas lentas y penosas; á veces vaguedad en las ideas y aun delirio completo. Hay postracion de fuerzas, decúbito supino, marcha vacilante y desigual, que se ha comparado á la de los ébrios; vértigos, desvanecimientos, zumbido de oídos y á veces sordera: la mayor parte tienen epistaxis, generalmente poco abundante, pero en algunas ocasiones tan copiosa que exige el taponamiento; en otros casos hay solo una ligera exudacion. La boca está pastosa, la lengua blanquecina, poco húmeda y pegajosa; no hay apetito y la sed es viva, presentándose frecuentemente náuseas y vómitos de materias verdosas y amargas: el vientre suele estar dolorido, sobre todo si se ejerce presion en el ombligo y en la fosa iliaca derecha, en cuyo último punto se produce el fenómeno llamado gorgoteo; el bazo está aumentado de volumen, y hay deposiciones líquidas y amarillentas más ó menos numerosas. La piel está caliente y seca, el pulso frecuente, blando ó depresible, ó bien dilatado, renitente y dicrótico: hay un poco de tos y los enfermos arrojan esputos pardos y viscosos, descubriéndose por la auscultacion del pecho un estertor sibilante ó sonoro; el insomnio es completo, ó los enfermos están amodorrados y atormentados por visiones ó sueños penosos.—Preséntase en este mismo período un síntoma que rara vez falta, segun Chomel, Louis y Grisolle, y es la *erupcion tifoidea*, que consiste en la aparicion de manchas rosadas, lenticulares, de media á dos líneas de diámetro, redondeadas, que apenas se elevan sobre la piel, y que desaparecen por la presion, existiendo comunmente en el vientre, á veces en el pecho, y casi nunca en los miembros: pueden presentarse muchas erupciones sucesivamente, y cada una dura dos ó cuatro días, desapareciendo por fin. Louis, que en la pág. 96 del t. I de su tratado de la fiebre tifoidea, trata con gran latitud de este síntoma, dice que ha observado las manchas lenticulares en la mayor parte de los casos en que las ha buscado, que existían en pequeño número en las dos terceras partes de los enfermos, y en tal caso se las veia diseminadas por el abdomen y pecho: algunas veces estaban limitadas al vientre, y en ocasiones se extendieron hasta

(1) *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques, sur la maladie connue sous le nom de fièvre typhoïde*: 2.<sup>a</sup> edición, 1841.



los miembros, habiendo observado un caso en que tambien se presentaron en la cara. En los enfermos en que las manchas lenticulares eran numerosas, añade M. Louis, se las veia desenvolverse sucesivamente en el espacio de tres, cuatro, cinco dias y alguna vez más, desapareciendo tambien por grados, y su color rojo palidecia cada dia; pudiéndose asegurar que en general la erupcion suele presentarse del quinto al noveno dia. Dice más adelante, que el hábito de considerar como críticos muchos fenómenos accesorios que se desenvuelven en el curso de las enfermedades agudas, hará tal vez pensar que tienen tal carácter las manchas rojas y lenticulares; pero rechaza esta idea, fundándose en la época de su aparicion, y cree que no son más que un síntoma de la afeccion tifoidea, que en razon de su frecuencia estremada en tal enfermedad, es preciso reconocer que tienen en ella algo de específico. Examina despues los casos de fiebres tifoideas que han terminado por la curacion, y en casi todos se ha observado la erupcion de manchas lenticulares; y por fin, dice lo mismo de los que se han observado en los niños: por todo lo cual, concluye diciendo que es tal vez uno de los síntomas más constantes y de más valor para el diagnóstico de la fiebre tifoidea.

(Se continuará.)

## PRENSA MÉDICA.

### ESTRANJERA.

#### Tratamiento abortivo de la flebitis esterna aguda, por el uso externo de la tintura de iodo.

El Dr. SPOIRET, médico en jefe del hospital Marie, de San Petersburgo, ha publicado varios hechos notables de esta especie tomados de su práctica, algunos de los cuales son más notables todavía en razon de haberse declarado ya fenómenos pyémicos. Hé aquí uno de ellos en extracto:

S. F..., labrador, robusto y de unos 30 años de edad, fué acometido, haciendo un viaje a San Petersburgo, de dolor de costado y fué sangrado por un cirujano de regimiento. Al dia siguiente por la tarde se presentó dolor, rubicundez é intumescencia no solo en la herida de la vena sino en todo el brazo; aplicáronse, por disposicion del cirujano, compresas empapadas en extracto de saturno, pero no impidieron la agravacion del mal.—Hasta el quinto dia despues de abierta la vena no entró el enfermo en el hospital.

Todo el brazo y el antebrazo estaban monstruosamente hinchados; la piel del miembro estremadamente tensa y de un color rojo oscuro; en el brazo se presentaba un cordón de un color livido, prominente sobre la piel, grueso como un dedo, duro al tacto, doloroso á la presion, que principiaba inmediatamente en la herida entreabierta de la sangría y se extendia hasta la concavidad de la axila. Todos los médicos que vieron al enfermo diagnosticaron una inflamacion de la vena braquial.

Una ligera presion sobre la region inmediata hacia fluir por la herida algunas gotas de pus. La fiebre era violenta, el pulso duro, tenso y á 96 por minuto; dolor de cabeza, sed y estreñimiento de vientre. Despues de una aplicacion de 16 sanguijuelas y el uso del ungüento gris, de fomentos emolientes tibios y de una purga, independientemente del *agua oximuriática* en agua al interior, no solo no se observó mejoría alguna, sino que al cuarto dia despues de admitido el enfermo, la fiebre (probablemente á consecuencia de un principio de infeccion purulenta de la masa sanguínea) habia adquirido el carácter tífico. Despues de un violento calosfrio nocturno sobrevino un calor quemante; el pulso se puso pequeño, débil y frecuentísimo; subdelirio; lengua seca, fuliginosa; cámaras acuosas, biliosas; decrepitud estraordinaria: tales eran los complementos del estado general. Prescribióse entonces al interior el árnica, el alcanfor, el ópio, y al mismo tiempo fricciones abundantes con la tintura de iodo cada tres horas en la piel del brazo, á lo largo del cordón venoso y en una estension á lo ancho como de unas dos pulgadas en ambos lados, desde la herida de la sangría hasta el hueso de la axila.

A los dos dias de este tratamiento la hinchazon, la resistencia y el dolor de la vena inflamada habian disminuido notable-

mente y la fiebre habia desaparecido; gracias á una mediana supuracion de la herida de la sangría la intumescencia de todo el brazo disminuyó tambien. Suspendióse, pues, por completo todo el tratamiento interno, contiguóse aun dos veces al dia con la aplicacion de la tintura de iodo por medio de un pincel, sobre todo cerca de la region de la axila, donde la inflamacion de la vena se hallaba todavía más notablemente marcada. A favor de una alimentacion sustanciosa y del sueño, que se hizo tranquilo, las fuerzas del enfermo, ya casi desahuciado, se iban restableciendo visiblemente. El resto de la flebitis en la concavidad de la axila se resolvió en pocos dias, la herida se cicatrizó y á principios del mes de mayo el enfermo salió perfectamente curado. (Méd. Zeitung de Russie.)

—En medio de tantos agentes puestos en juego por el señor SPOIRET en el caso que acabamos de referir, difícil seria determinar á cuál de ellos se debió la parte principal de la curacion, ó si todos de consuno contribuyeron al feliz resultado obtenido; cuya última opinion es, en concepto nuestro, la más aceptable. De todos modos siempre resulta que el enfermo en cuestion estuvo muy grave, todo lo grave que es compatible con la existencia, y que sin embargo se salvó. No olvidemos, pues, los prácticos (aun cuando no siempre pasan las cosas de igual manera) este modo de tratar la *flebitis esterna aguda*.

#### Tratamiento de los tumores erectiles por la inoculacion del virus vacuno y de otros agentes terapéuticos.

La principal dificultad que experimenta el cirujano cuando quiere hacer desaparecer los tumores erectiles por medio de la vacunacion, consiste en impedir la espulsion inmediata del virus, pues dando lugar estos tumores á un flujo de sangre considerable desde el momento en que se destruye su epidermis, se sigue de aquí que la sangre que se escapa arrastra al exterior la vacuna antes de que haya sido absorbida.

Para evitar esta espulsion prematura del virus hanse imaginado diferentes métodos. Los dos adoptados por el Sr. NÉLATON se reducen, en resumen, á lo siguiente:

1.º Se implantan durante algunos instantes en la base del tumor, con un intervalo de uno á dos centímetros, alfileres de entomologia cargados de vacuna; la estremidad libre de estos alfileres formando tapon impide la espulsion del virus.

2.º Se obtienen en la base del tumor trayectos fistulosos por medio de sedales que se dejan aplicados durante ocho dias; despues se hacen pasar por estos trayectos fistulosos hilos cargados de vacuna, garantizando ó resguardando las aberturas cutáneas por medio de cánulas pequeñas.

De estos dos procedimientos el segundo es el principalmente preconizado.

El profesor ROSSIGNOL ha tratado de conseguir el mismo objeto que el célebre cirujano de Paris; y como el procedimiento empleado, desde hace más de dos años, por el profesor de Bruselas es más corto, menos complicado y de un resultado, segun parece, tan seguro como el segundo procedimiento del Sr. NÉLATON, conviene conocerle.

El Sr. ROSSIGNOL practica en un primer tiempo por medio de una lanceta varias vacunaciones en la base del tumor, abrazando así el *nœvus* por medio de un collar de picaduras distantes unas de otras como medio centímetro. Despues, en un segundo tiempo, atraviesa la base del tumor con hilos cargados de vacuna; estos hilos, que se entrecruzan mutuamente en el centro del *nœvus*, pasan por sus estremidades por medio de los intervalos limitados por las picaduras del primer tiempo. Los hilos se retiran del tercero al cuarto dia.

El instrumento punzante en el primer tiempo de la operacion no hiere sino la piel sana, pero tan cerca como es posible de la base del tumor: de aquí se sigue que no hay flujo sanguíneo y que por consiguiente la absorcion del virus es segura.

En el segundo tiempo el Sr. ROSSIGNOL se sirve lo más comunmente de agujas de coser ordinarias y del hilo más grueso que pueden admitir; el hilo debe tener de 20 á 30 centímetros de largo y no estar cargado de vacuna sino en su estremidad libre. Mientras que el hilo atraviesa el tumor, el profesor de Bruselas comprime sobre este en la direccion del trayecto recorrido en términos de detener toda efusion de sangre; dicha compresion se sigue haciendo todavía durante algunos segundos despues de la llegada á la herida de la porcion de hilo cargada de vacuna. Córtese en seguida el hilo dejándole una longitud suficiente para anudar sus dos estremidades entre sí y formar un asa por encima del tumor. Resulta de esta manera de obrar que el virus vacuno se pone en contacto con una herida recientemente enjugada por la porcion seca del hilo que le precede y en la que el derrame de sangre ha sido detenido por la presion.

En un caso  
mos estas li  
virus vacun  
Una solucio  
percloruro d  
tante, hubie  
al aceite de

Difteritis  
sinapismos

A fin de  
aparicion d  
nuestras col  
en la Gaceta

Un hombr  
padecia des  
asma, fué a  
influencia  
aguda. La a  
pocion kern  
cado por pa  
vino duran

asistia al en  
pantorrillas  
muy sensibl  
la mostaza,  
tuvo agitado  
mañana el S

saliendo de  
torios. El en  
una fuerte p  
del Sr. Nott  
semejante n  
dos enormes  
de unos och

res, secas,  
con una esp  
tosa que ten  
mismas. (C  
entonces alg

La rapid  
indujo al Sr  
rizó desde l  
impedir que  
una pocion  
á cucharada

las chapas  
estendiendo  
tarde la en  
habian calm

El 22 de  
se continuó  
El 23, la  
miento en  
buena natu

disecó cuan  
mis, el cua  
buen estado

Desde aq  
prendia en  
descubierto  
que march  
pero despu  
dias á per

Manchas  
existen en

Cuando s  
de moho ú  
sea en estr  
sobrepuest  
impotentes  
nocer una  
maba un b  
medio sigu  
lente una  
sobre una  
alcalinizad



En un caso que se refiere en el periódico de donde tomamos estas líneas, se empleó el aceite de croton, en lugar del virus vacuno, y el resultado fué completamente satisfactorio. Una solución de tártaro estibiado, la tintura de cantáridas, el percloruro de hierro ó cualquier otro agente fuertemente irritante, hubieran podido sustituir, según dice el Sr. ROSSIGNOL, al aceite de croton. (Présse méd. belge.)

**Difteritis cutánea consecutiva á la aplicación de un sinapismo: curación por medio del percloruro de hierro.**

A fin de que los prácticos no se vean sorprendidos por la aparición de ciertos fenómenos poco comunes, trasladamos á nuestras columnas la curiosa observación siguiente, publicada en la *Gazette des hôpitaux*:

Un hombre de 42 años, de constitución muy fuerte y que padecía desde hacia algunos años un catarro complicado con asma, fué acometido en el mes de noviembre de 1859, bajo la influencia de los primeros frios, de una bronquitis sobre aguda. La aplicación de vejigatorios volantes al pecho y una poción kermelizada (6 granos) produjeron un alivio muy marcado por parte de los pulmones. Un ligero delirio que sobrevino durante la noche alarmó á la familia, y el Dr. NOIR, que asistía al enfermo, creyó conveniente aplicar sinapismos á las pantorrillas: el delirio cesó en efecto; pero sea que la piel fuera muy sensible ó que se hubiese dejado aplicada mucho tiempo la mostaza, el resultado fué que produjo una vexicación que tuvo agitado al enfermo toda la noche. Al día siguiente por la mañana el Sr. NOIR abrió las vesículas sin quitar el epidermis, saliendo de ellas una serosidad semejante á la de los vejigatorios. El enfermo estuvo muy agitado durante el día, sintiendo una fuerte picazón en las pantorrillas. No fué poca la sorpresa del Sr. NOIR cuando, al examinar cuál podía ser la causa de semejante malestar, vió en el sitio ocupado por las vesículas dos enormes chapas diftericas, que comprendían una superficie de unos ocho centímetros, de color blanco grisáceo, irregulares, secas, bastante duras para producir sonido al percutirlas con una espátula y rodeadas ambas de una aureola erisipelatosa que tendía á ensancharse, y más dolorosa que las chapas mismas. (Conviene advertir que en las inmediaciones existían entonces algunos casos de difteritis en los niños.)

La rapidez con que se habían formado dichas membranas indujo al Sr. NOIR á emplear un tratamiento enérgico; cauterizó desde luego con la piedra infernal toda la aureola para impedir que se extendiese el mal; entretanto mandó á buscar una poción de percloruro de hierro (20 gotas) que prescribió á cucharadas de hora en hora; con la disolución PRAVAZ lavó las chapas é impregnó de ella todo el círculo inflamatorio, estendiéndose un poco á las partes sanas. A las siete de la tarde la enfermedad no había progresado y los dolores se habían calmado. (Nueva loción.)

El 22 de noviembre, siendo el mismo el estado de las partes, se continuó con igual cura dos veces al día.

El 23, la chapa de la pierna derecha formaba un abombamiento en su parte media; una incisión dió salida á pus de buena naturaleza, pero en muy corta cantidad. El Sr. NOIR disecó cuanto pudo la falsa membrana muy adherida al dermis, el cual se presentó con un color de rosa y al parecer en buen estado.

Desde aquel momento una disección lenta y diaria que descendía en ambas piernas una parte de las chapas puso al descubierto al cabo de 12 días dos úlceras de buena naturaleza, que marcharon hácia la cicatrización sin accidentes serios, pero después de haber obligado al enfermo por espacio de 80 días á permanecer en casa sin poder andar.

(Gazette des hôpitaux.)

**Manchas de sangre: medio de distinguirlas cuando existen en la hoja de cualquier instrumento cubierto de moho.**

Cuando se trata de distinguir una mancha de sangre de una de moho ó orin de hierro, puede acontecer ó que la mancha sea en extremo pequeña ó que una y otra materia se hallen sobrepuestas. En ambos casos las reacciones químicas son impotentes. Mas los Sres. ROBIN y LESSEUR han llegado á reconocer una cantidad muy pequeña de sangre que apenas formaba un barniz sobre un instrumento cubierto de moho, por el medio siguiente: rasparon con el auxilio del escalpelo y de la lente una pequeña porción de la mancha y lo dejaron caer sobre una gota de una solución de sulfato de sosa, ligeramente alcalinizada por la adición de una corta cantidad de sosa cáus-

tica; después la examinaron con el auxilio de un microscopio que aumentaba 520 diámetros. Al principio la sustancia parecía enteramente homogénea; pero al cabo de media hora se hallaba notablemente abultada de volumen, y al cabo de otra media estaba formada de glóbulos que pudieron separarse unos de otros, haciendo mover una sobre otra las láminas de cristal en que se hallaba colocada. Reconocidos estos glóbulos se vió que eran de sangre de mamífero y podían, por consiguiente, proceder de sangre humana.

(Revista de pharmacía é sciec. acces. do Porto.)

**Tiña: tratamiento por el Sr. Huet.**

El Sr. HUET, en virtud de numerosos ensayos verificados en la *Maison pénitentiaire*, donde entran, según parece, muchos tiñosos, emplea y considera como el mejor el tratamiento siguiente:

Se limpia con cuidado la cabeza á beneficio de cataplasmas grasientas, y luego se rapa cuando las costras han caído enteramente. Continúase con las cataplasmas hasta la completa decoloración de los puntos ulcerados. Entonces es cuando yo empleo, dice el autor, la pomada de carbonato de cobre, cuya fórmula es la siguiente:

Carbonato de cobre. . . . . 20 gramos (5 dracmas).

Manteca purificada. . . . . 1000 id. (32 onzas).

Considero, añade, esta pomada, fundado en numerosos ensayos, como el medio que más rápidamente cura el *porriquo*. Algunas veces hay que suspender el medicamento y volver al uso de las cataplasmas por espacio de algún tiempo, antes de usar nuevamente el carbonato de cobre.

(Rép. de pharm.)

Por la Prensa médica, E. CASTELO SERRA.

## PARTE OFICIAL.

### DIRECCION GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD.

#### Negociado 4.º

Se hallan vacantes, y en cumplimiento de lo prevenido en el art. 2.º del Reglamento de 30 de junio de 1858 se sacan á oposición, las plazas de número de médicos décimo y undécimo de la Beneficencia general, con destino al servicio de guardia del hospital de la Princesa, dotadas con el sueldo de 5,500 reales la primera y 5,250 la segunda.

Para ser admitido al concurso se necesita:

- 1.º Ser español.
- 2.º Tener 25 años de edad cumplidos.
- 3.º Ser doctor ó licenciado en medicina y cirugía.
- 4.º Certificación de buena conducta moral.

Los aspirantes deberán presentarse por sí ó por medio de apoderado en la Secretaría del Consejo de Sanidad dentro del plazo de un mes, á contar desde el día de la publicación de este anuncio en la *Gaceta*, á firmar las oposiciones y entregar sus solicitudes acompañadas de una relación de méritos y servicios y de los documentos necesarios para acreditar en debida forma su derecho á tomar parte en el concurso.

Estarán igualmente obligados los aspirantes á exhibir ante el Tribunal de censura sus títulos originales y un duplicado de los documentos antes referidos.

Las oposiciones se verificarán en Madrid dentro de la segunda quincena del mes de junio próximo.

Los ejercicios de oposición serán tres:

El primero consistirá en una disertación sobre un punto general de la facultad, que escribirán los opositores en el espacio de cinco horas, hallándose en completa incomunicación, pudiendo consultar los libros que designen y sea posible facilitarles.

El segundo ejercicio consistirá en esponer por espacio de una hora la historia completa de una enfermedad interna ó externa sin tener á la vista escrito ó apuntación alguna, expresando sus causas, síntomas, diagnóstico, pronóstico y método curativo.

El tercer ejercicio consistirá en ejecutar sobre el cadáver la operación quirúrgica que designe la suerte, explicando previamente el opositor qué método y procedimiento operatorio ha creído oportuno y por qué le ha dado la preferencia; las modificaciones que estime oportuno introducir en él; los demás métodos y procedimientos que hubiera podido seguir; los instrumentos que han estado y están más en uso para prac-



licar aquella operacion, y cuanto le ocurra sobre la anatomía propia de la region ú órgano en que se opere.

Lo que se anuncia al público para su conocimiento.

Madrid 6 de mayo de 1861.—El Director general de Beneficencia y Sanidad, Tomás Rodríguez Rubí.

#### REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Cumpliendo esta Academia con lo prevenido en las disposiciones transitorias del Reglamento aprobado por S. M. en 28 de abril último, ha procedido en sesion de 10 del actual á completar el número de académicos que la están asignados, en la siguiente forma:

Entre los profesores de medicina han sido elejidos por mayoría absoluta de votos, los Sres.: Excmo. é Ilmo. Sr. D. Mateo Seoane, doctor en medicina, vocal de los Consejos de Instrucción pública y de Sanidad del reino, de práctica muy acreditada y autor de varias obras médicas y literarias.—D. José Santucho y Marengo, doctor en medicina, sub-inspector del cuerpo de Sanidad militar, de práctica muy acreditada y autor de varias obras.—D. José Herrera y Ruiz, doctor en medicina y cirugía, antiguo académico corresponsal, médico director de aguas minerales, autor de varias obras de hidrología médica.—D. Juan Vilanova, licenciado en medicina, catedrático de geología de la Facultad de filosofía de la Universidad central, autor de una obra de geología premiada por la Academia de Ciencias.—D. Manuel Rico Sinovas, doctor en ciencias médicas, catedrático de física matemática de la Universidad central, acreditado en actos públicos.—Y D. Santiago Ortega y Cañamero, licenciado en la Facultad de medicina, director del Cuerpo facultativo de hospitalidad domiciliaria, acreditado en la práctica y en varios actos públicos.

Entre los profesores de farmacia, han sido nombrados del mismo modo los Sres.: D. Diego Genaro Lletget, doctor en farmacia, catedrático que ha sido de farmacia, acreditado en la práctica y vocal de la Comision de farmacopea.—D. José Camps y Camps, catedrático de química de la Facultad de farmacia y vocal de la Comision de farmacopea.—D. Manuel Rioz y Pedraja, doctor en farmacia, catedrático de farmacia, vocal del Consejo de Sanidad y de la Comision de farmacopea.—Ilustrísimo Sr. D. Nemesio Lallana, doctor en farmacia, catedrático de la Facultad de farmacia, vocal del Consejo de Sanidad, acreditado en la práctica.—D. Rafael Saez Palacios, doctor en farmacia, catedrático de la Facultad de farmacia y boticario mayor que ha sido del Hospital general por oposicion.—Don Quintín Chiarlone, doctor en farmacia, autor de varias obras, acreditado en la práctica y vocal de la Comision de farmacopea.—Ilmo. Sr. D. Vicente Santiago Masarnau, catedrático que ha sido de la Facultad de farmacia, Consejero de instruccion pública é individuo de varias academias.

Por último, entre los profesores de veterinaria han resultado elejidos los Sres.: D. Ramon Llorente, catedrático de veterinaria.—D. Nicolás Casas, director de la Escuela de veterinaria, autor de muchas obras.—Y D. Guillermo Sampedro, catedrático de veterinaria, autor de varias obras.

Madrid 17 de mayo de 1861.—El Secretario de gobierno, MATIAS NIETO SERRANO.

### VARIEDADES.

#### BREVES CONSIDERACIONES

sobre el nuevo Reglamento del Hospital de la Princesa de esta corte.

Tenemos á la vista el «Reglamento para gobierno interior del Hospital de la Princesa, destinado en Madrid á enfermos de medicina y cirugía, aprobado por Real orden de 29 de setiembre de 1860.» Esta clase de documentos, por su especial naturaleza y por la circunstancia de no ser muy frecuentes, deben fijar de un modo especial la atención del periodismo, pues son como los barómetros, que marcan en cada país el adelantamiento que alcanzan la administracion y la ciencia médica, encaminadas en los hospitales al objeto más sublime de la beneficencia, cual es el alivio y curacion de los enfermos.

No es nuestro propósito el detenernos en los detalles de este

Reglamento. Solamente queremos ocuparnos con brevedad de los dos puntos que brillan más en el espíritu general de esta obra, á saber: la relacion en que se encuentran la administracion y la facultad, y el interés que se advierte en ella por el progreso de las ciencias médicas.

El objeto de la administracion y el de la facultad médica no siempre han marchado tan unisonos y paralelos como parece que exige el grave y final objeto de estos benéficos asilos: considerándose muchas veces como enemigos, más que como amigos, han tratado de supeditarse recíprocamente, y no son escasos ni de poco valer los males que semejante desacuerdo ha producido y produce sobre el asunto comun á que ambos se dirijen. En obsequio de la verdad debe confesarse que la facultad médica ha llevado siempre la peor parte en esta demanda, siendo bien rara y peregrina la ocasion en que esta ha podido girar con libertad dentro de su propio horizonte; porque no se ha considerado, que si bien la administracion es soberana y absoluta dentro de su esfera propia limitada por la higiene cuando se trata de hospicios, incluidas y demás establecimientos en que no es la recuperacion de la salud el principal objeto, sino el sostenimiento, la educacion, la instruccion y la moralidad con el orden riguroso que estas partes exigen en toda colectividad, es tambien de verdad muy clara, que cuando el *objeto exclusivo* de estos asilos es el transitorio de la curacion de las enfermedades, como sucede en los hospitales, entonces la autoridad científica del médico, saliendo de los límites de la higiene, se levanta con superioridad sobre el elemento administrativo, no para anularlo, sino para subordinarlo á las necesidades *especiales* de aquel *objeto exclusivo*, en el cual es la administracion ordinaria y general completamente lega. Es clarísimo que los hospitales no pueden marchar sin una *administracion*; pero no lo es menos el hecho, probado por la razon y sancionado por la esperiencia, de que una administracion enteramente independiente y esquiva para el consejo facultativo perjudica al *objeto exclusivo* y *especial* para que es llamada en las casas á que me refiero. Si, pues, se quiere negar á los médicos la capacidad y los conocimientos necesarios para entender como jefes superiores en la administracion general y gobierno de estos establecimientos, estando siempre reducidos al papel de instrumentos de una potencia lega en asuntos facultativos, y en los administrativos y económicos no todas las veces bastante caracterizada, forzoso será que esta potencia se aconseje de continuo de los representantes de la ciencia, para que todos sus actos lleven el sello de la facultad como garantia de acierto en la consecucion del *esclusivo* y *especial* objeto. En el Reglamento que tengo á la vista veo con placer el terreno que vá ganando, para bien de la humanidad, el principal elemento de los hospitales, y aunque todavía queda mucho que andar para que la *administracion* se persuada de que en semejantes establecimientos no debe prescindir del apelativo de *médica*, no puedo menos de pedir por este concepto á los profesores el más cumplido parabien para el Gobierno y la Junta general de Beneficencia que, no obstante los obstáculos que presentan en este camino leyes vigentes y derechos reconocidos, han procurado aproximarse al bello ideal del régimen de los hospitales.

En varios artículos de este Reglamento se advierte tambien el buen espíritu de mejorar la condicion científica de los profesores por medio de las estadísticas, memorias mensuales y resúmenes generales que á fin de año han de presentar, con las observaciones y comentarios que les sugiera el número y carácter de las dolencias que hubiesen asistido en el Hospital: estos trabajos y la alternativa á que se les obliga para visitar las salas, no solamente llenarán el objeto indicado, sino que, además, han de ser de gran provecho para el conocimiento de la Junta é ilustracion del Gobierno en asuntos de muy grande



importancia. Pero en donde más se reconoce el celo científico que animó á la redacción del Reglamento es en el art. 74, en el cual se dispone que «estos trabajos literarios se remitirán anualmente á la Junta general, para que por conducto de la Dirección general sean dirigidos á la Real Academia de medicina, á fin de que, previo informe leído y discutido en sesión literaria, se devuelvan por el mismo conducto.» ¡Ojalá que este ejemplo sea imitado por los demás hospitales, para que no pasen desapercibidos, inútiles para la humanidad y para la ciencia, los tesoros de experiencia que puede recoger en tales asilos el celo de los profesores!! Mientras tanto, repitamos nuestros parabienes á la Junta general que sabe proponer, y al Gobierno que aprueba documentos de tan grande interés y sabias miras, y congratulémonos con la idea de que la verdad, con su antorcha en una mano y la segur del tiempo en la otra, se abre fácil y seguro camino por entre las tinieblas del error y los obstáculos del interés mal entendido.

J. GARÓFALO.

## Á UN COLEGA.

El *Pabellon médico* se ocupa en su núm. 4 de mis «Dos palabras sobre el método experimental en España,» artículo publicado en el núm. 382 de este periódico. Sostenía yo en él, contra una inocente gaceta del *Pabellon*, que semejante método filosófico no era tan desconocido ni tan raro en España que fuese como una planta exótica cuya aclimatación debiera intentarse ahora; ni mucho menos que fuese *titánica* esta empresa, sino por el contrario *facilísima* y muy del gusto de los españoles, siempre que tal método vaya rectamente encaminado á la refutación del error, ó á la invención ó nueva confirmación de alguna verdad. Si las razones que di pueden contradecirse, al público toca decidirlo; por ahora solamente cumple á mi propósito el añadir, que mi digno contrincante, en el número á que me refiero, juzga que no debe refutarlas. Sin embargo, promete descender á pormenores contestando estensamente si se le provoca, y yo que apetezco la verdad, como el sediento el agua pura, sin que jamás me amargue por verdad que sea, le provocho, reto y desafío para que descienda á pormenores y conteste todo lo estensamente que guste á mi referido artículo; pero,—cuidado con esto—el tema es su gaceta: el tema se reduce á demostrar que el método experimental es una planta exótica que ahora nuevamente se intenta aclimatar en nuestra patria por dos catedráticos de la Facultad de medicina.

Ahora bien, ¿qué deberé yo contestar á lo demás que se sirve decir el *Pabellon* relativamente á si yo fui ó no fui en otro tiempo materialista como él lo es ahora?; porque, al cabo, ¿qué tienen que ver estas historias con el asunto que nos ocupa acerca de si es ó no exótico á España el método experimental? Dispénseme, pues, el respetabilísimo profesor que sea autor de aquel artículo, que no debo repetir para él las esplicaciones dadas por escrito directa y públicamente al apreciable jefe de aquella secta científica á que yo solía pertenecer, siquiera el tiempo me sobrase y estas columnas estuviesen más holgadas: solamente si diré, que careciendo yo de la constancia necesaria para perseverar en el error que el artículo del *Pabellon* elogia en sí como virtud arraigada en profundas convicciones, no pude impedir que mi ánimo volase en pos de la verdad que en otros horizontes descubría.

J. GARÓFALO.

## EJEMPLO DE CHARLATANISMO.

En la *Revista de Pharmacia* de Oporto hemos hallado una curiosa noticia en punto á charlatanismo de que vamos á dar

noticia, no tanto por lo que el hecho importa, como para que se vea como allí (sin menoscabo de las instituciones liberales que rijen ni trastorno alguno del orden administrativo) tienen los funcionarios de Sanidad y el Consejo atribuciones propias que facilitan grandemente el cumplimiento de sus deberes.

Un danzante de esos que toman la salud como un objeto de industria que libremente puede cualquiera explotar, anunció que se vendía en una lonja cierta harina ó mezcla de harinas de composición secreta, venida de Inglaterra, á la que daba el nombre de *Ambrosina Soyer*, y que proclamaba como remedio eficaz contra el asma, enfermedades del pecho, etc., etc.

El delegado de salud del distrito, apenas tuvo conocimiento del suceso, le mandó suspender la venta del supuesto remedio; porque allí estos agentes no están reducidos, como en España, al triste oficio de simples denunciadores, de cuyo celo se rien desdeñosamente no solo los charlatanes, curanderos, secretistas y demás gentecilla dedicada al ilegal tráfico, sino muy á menudo las autoridades mismas á quienes acuden con sus quejas, diestras hasta un punto que maravilla en buscar recursos que favorezcan á los intrusos.

El vendedor de aquella harina prodigiosa acudió al Consejo de Sanidad (que allí tiene algunas atribuciones ejecutivas) pidiendo licencia para vender una *harina alimenticia* que el delegado le había prohibido, y el Consejo declaró que para vender harinas alimenticias ninguna licencia de aquel Cuerpo se requería, aunque estaba la venta sujeta á la fiscalización y exámen de las autoridades sanitarias.

En vista de esta resolución, el dueño de la *harina Ambrosina* pedía al delegado que cesáran los efectos de su prohibición (esto prueba que allí se observa lo que mandan las referidas autoridades sanitarias), y le concediera anunciarla con las virtudes medicinales que al principio la atribuía. El delegado mandó que se unieran al expediente uno de los anuncios y una nota explicativa de la composición de la harina; y el dueño unió el anuncio, declarando que la composición le era desconocida. En vista de esto la autoridad sanitaria declaró, que ni podía consentir la venta como alimenticia ni como medicinal; en el primer concepto, por ser su composición desconocida, y en el segundo, por esta razón misma y por carecer el vendedor de la habilitación legal indispensable.

Disponíase el dueño de la harina á recurrir de nuevo al Consejo de Sanidad.

Vean los adversarios de las sabias y justísimas restricciones, opuestas en beneficio de la salud pública por las leyes sanitarias, cómo en otros países hay mayor rigor que en España; cómo en Portugal, lo propio que en todo país culto y medianamente gobernado, no se permiten vender medicamentos secretos ni aun á los farmacéuticos. Y sin embargo, no hay allí quien intente, con tanto empeño como aquí, retroceder al estado salvaje ó poco menos, todo para ver si de esa suerte tropiezan con la libertad de vender los medicamentos que les dé gana, olvidándose de que en tal estado ni hay profesiones médicas, ni tendrían forma de gozar á un tiempo mismo de libertad en aquello que les place y de un monopolio en daño de la libertad de los demás. Cuando un principio se admite, forzoso es admitirle con todas sus consecuencias. En defensa de la razonable represión que se combate por algunos, está la lógica amenazando pulverizar su industria.

## PARTE MENSUAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MADRID.

Los profesores de medicina de este establecimiento han elevado al director del mismo el siguiente:

«En el mes último el tiempo, aunque algo vario y desigual, ha sido en su mayor parte fresco y apacible, la atmósfera estuvo ordinariamente cargada de gruesas nubes ó de ráfagas



y aun oscurecida en algunas mañanas por nieblas más ó menos densas, de modo que se contaron muy pocos dias despejados y serenos; pero los de lluvia no fueron muchos, si bien en algunos cayó aquella en grande abundancia. La temperatura permaneció generalmente entre los 8 y 15° de la escala de Reaumur, no observándose por lo comun más diferencia entre la temperatura máxima y minima diurna que la de 5 á 6°; sin embargo, en algunas madrugadas descendió hasta 0°, y tambien en ciertos dias llegó la máxima hasta 18° sobre cero. La altura barométrica se mantuvo con pocas variaciones entre 26 pulgadas y 26 y 4 líneas. Los vientos del N. O. y S. O. fueron los más constantes y á las veces impetuosos, sin que dejarán de alternar con los del N. E.

Las enfermedades que se han desarrollado bajo la influencia de las condiciones atmosféricas referidas han sido en la mayor parte de carácter catarral y reumático como en los meses anteriores, y se hallan en relacion con aquellas cualidades, lo que se comprende exactamente diciendo que el primer mes de la primavera fué en general fresco y húmedo, pero con algunas variaciones bruscas y notables de temperatura; así es que la mayor cifra de los entrados corresponde á las afecciones del aparato respiratorio, siguieron las fiebres, las enfermedades de los sistemas muscular y fibroso y las del aparato digestivo, advirtiéndose que con relacion al mes de marzo se han hecho más frecuentes en abril las primeras y han disminuido las segundas y terceras. Las afecciones de la membrana mucosa de los órganos de la respiración escuden en mucho á las demás del mismo aparato; por manera que habiéndose presentado 104 enfermos con catarrros más ó menos graves, solo llegan á 29 los casos de pulmonia y pleuro-neumonias: entre las fiebres es notable el número de las eruptivas, pasando de 40 los casos de viruelas que se han presentado y entre ellas no pocas confluentes y graves. Continúan siendo raras las intermitentes, y en cuanto á las afecciones del encéfalo y sus dependencias, si bien en corto número, se presentaron con notable gravedad, siendo harto frecuentes los casos de apoplejías. Las enfermedades crónicas constituidas por lesiones profundas de órganos importantes, han sido numerosas y se han exacerbado de un modo muy sensible con los cambios de temperatura ocurridos. El curso de todas estas enfermedades no ha ofrecido irregularidad notable, y las dolencias agudas, aunque hayan sido acompañadas de síntomas graves, cedieron por lo comun á los medios de tratamiento ordinarios.

Entraron en las salas de medicina 365 hombres, 272 mujeres y 15 niños, que forman un total de 652; de estos han salido con alta 562, hallándose las terminaciones funestas con los entrados en la relacion próxima de 1 á 6, de las cuales la mayor parte son debidas á la tisis y á lesiones orgánicas del corazón, enfermedades que por lo comun se hallan ya en su último periodo cuando los pacientes son conducidos al Hospital.»

### PARTE

correspondiente al mes de abril último que los profesores de la seccion de Cirujía elevan al Sr. Director del Hospital General.

«Durante el último mes de abril se han practicado, además de las operaciones de cirujía menor, sangrias, dilatacion de abscesos, etc., etc., reduccion de fracturas, luxaciones, etc., las siguientes:

Catalina Alvarez, natural de Madrid, de 36 años de edad, soltera, temperamento linfático, mediana constitucion y bien reglada, ocupó la cama núm. 63 de la sala de San Carlos el dia 7 de abril, con un *tumor lipomatoso*, situado en la region parietal izquierda, que le apareció hace 14 años, teniendo en su principio el tamaño de un guisante; así permaneció hasta hace año y medio que adquirió la forma y dimensiones de una manzana, y en tal estado se presentó en la sala. El dia 11 se hizo la operacion, que consistió en dos incisiones en forma de cruz que comprendieron el tegumento esterno y pusieron de manifiesto el tumor, el cual se desprendió fácilmente, pues estaba libre, sin adherencia alguna. Se aplicó el apósito conveniente que se levantó el dia 16, en el cual habia ya empezado la cicatrizacion que en la actualidad está ya terminada, la enferma en estado satisfactorio y en completa curacion.

—Gaspara Menendez, natural de Zanzaboren, provincia de Oviedo, de 47 años, soltera, lavandera, temperamento nervioso-bilioso, constitucion fuerte. Gozaba habitualmente de buena salud hasta hace cosa de un año, que sin causa conocida advirtió un tumor de la magnitud de una nuez en la pared interna de la axila izquierda que creyó fuese un *infarto glandular*, duro, indolente y que á pesar de aplicarle varias

unturas y cataplasmas que le aconsejaron, aumentaba progresivamente: imposibilitada para entregarse á sus trabajos habituales, entró en este hospital á ocupar la cama núm. 29 de la sala de Nuestra Señora de Madrid, el dia 20 de febrero último, presentando en dicha region un *tumor de forma ovoidea*, cuya base llegaba al nivel de la mama y su vértice radicaba en el fondo de la axila izquierda, siguiendo paralelo al borde esterno del gran pectoral; su volumen era mayor que el de un limon grande, su dureza estrema, y aun cuando era indolente, á la presion sentia alguna vez la enferma dolores lancinantes; la piel, que en la mayor parte de la superficie del tumor no presentaba alteracion, en la cara anterior, parte inferior y más prominente, aparecia su color rubicundo con tendencia á la lividez. En esta disposicion y despues de haber empleado los medios aconsejados para tales casos inútilmente, se decidió la estirpacion, que tuvo lugar el dia 20 de abril. Se practicó esta por dos incisiones semi-elípticas, una posterior inferior y otra superior anterior, comprendiendo la piel alterada y que habia de quedar escedente. Siguió á las incisiones una diseccion tan minuciosa como lo exijia la region sobre que se operaba, se ligaron algunos ramos de la arteria torácica, hasta conseguir la completa estirpacion del tumor sin otro accidente.

Despues de examinada la parte y cerciorado de que ningun tejido anormal quedaba, se aproximaron los bordes de la herida sosteniéndolos reunidos por medio de tres puntos de sutura cruenta y varios otros de sutura seca; y despues de rellenar el hueco de la axila con hila informe se aplicó el apósito correspondiente, con lo que se dió por terminada la operacion.

El dia 23 se removió el apósito por primera vez, encontrando los bordes de la herida adheridos en algunos puntos y dando pus flemososo abundante en el resto. La enferma, que desde el dia de la operacion presentó fiebre alta, en el de la fecha se halla apirética y en buen estado, habiendo empezado ya á alimentarse. La herida continúa supurando, y aunque el pus es seroso se observa, sin embargo, tendencia á la cicatrizacion.

—Francisco Pio Rubio, natural de Pozo-Rubio, provincia de Cuenca, edad 70 años, temperamento nervioso, viudo y de oficio jornalero, dice no recuerda haber padecido otra enfermedad que el cólera morbo el año 1855 y la de la actualidad. Ingresó en el hospital el dia 18 de abril, á ocupar la cama núm. 43 de la sala de San Vicente, con un *cáncer* que comprendia las tres cuartas partes del borde libre del labio inferior hasta la comisura derecha inclusive, que empezó por una berruga manifestada hace poco tiempo; se propuso al enfermo la operacion, la que aceptó, y en su virtud se procedió el dia 21 á la separacion de la parte ulcerada en todos sus límites, dando por resultado una escotadura de forma semilunar. Nada de notable se observó en las curas sucesivas, hallándose la herida resultante adelantando y próxima á su completa cicatrizacion.

—Lucas García, natural de Sahuquillo de Cabezas, provincia de Segovia, edad 25 años, temperamento sanguíneo, bien formado, de constitucion fuerte, soltero, oficio pastor, que ha gozado de buena salud hasta hace dos años que padeció un *carbunclo* en la region temporal. Entró en el establecimiento el dia 9 de abril, ocupando la cama núm. 25 de la sala de San Vicente; presentaba una *degeneracion escirrosas de la membrana mucosa palpebral del ojo izquierdo*, acompañada de un ectropion del párpado superior y un terigion doble, que le impedía mover el globo ocular, causándole vigilia casi continua por los fuertes dolores en toda la parte afecta, teniendo su origen dichas dolencias y demás alteraciones de la vista, al parecer del citado padecimiento carbuncal, ocurrido en la sien del mismo lado; y no siendo posible en tales circunstancias prescindir de los recursos quirúrgicos, se determinó la operacion conveniente, que se practicó el dia 24, separando á beneficio de diferentes incisiones y escisiones todos los tejidos alterados sin que ocurriese accidente alguno en el acto, si bien se presentó despues una kerato-conjuntivitis intensa, la cual ha cedido bastante á beneficio de los medios empleados, encontrándose tanto la generalidad del enfermo como la region operada, en un estado bastante satisfactorio y muy favorable á la curacion.

—Manuel Gómez, natural de Madrid, de 14 años de edad, temperamento sanguíneo-nervioso, constitucion activa, oficio zapatero, ocupó la cama núm. 7 de la sala de Santa Bárbara, el dia 9 del mes de abril, con una *herida incisa*, situada en la parte media y esterna del muslo derecho, en direccion oblicua de fuera adentro y de abajo arriba, habiendo interesado transversalmente la arteria femoral, por cuya razon se procedió á la ligadura del vaso, la que se consiguió por medio de una

incision longitudinal situada en el punto hoy en un estado que no ha de

—Luis Ro...  
Lugo, de 16...  
mento sangu...  
de la sala de...  
congénita e...  
un hipospadi...  
rior al escro...  
media del ra...  
la uretra se l...  
bridamiento...  
toda la cara...  
hoy se encue...

—N. N., o...  
sala de Santa...  
el dia 23 se l...

—Antonio...  
cante, de 76...  
peramento s...  
cama núm. 6...

próximo pas...  
borde libre d...  
diferentes m...  
obtener su c...

abril, separa...  
casi horizont...  
á terminar á...

se habian co...  
mo no tuvo...  
cura, encont...

le colocó otro...  
selo aplicad...  
cuanto se le...

despues de l...

Dicenos de...

borador el D...

«He leído...  
tes en nuest...

ventajas de l...  
por la novel...

«Sabrán...  
mismo título...

socio de nú...  
dente D. Jos...

«Me dirán...  
rimentali in...

demia de m...  
Veo que V...

justo que se...  
tambien imp...

Basta sab...

Estado s...

dos de seman...

alidad por l...

una manera...

ascendiendo...

bien al princ...

te, luego sop...

Las enferm...

gravedad, a...

fuieron calen...

ciano y coti...

pleurodinias...

bral, de pul...

cerebro ó de...

Obra on...

obra que se...

drático de p...

menos que u...

ciable comp...

española, d...



incision longitudinal de cerca de 4 pulgadas de estension, situada en el triángulo de Scarpa. El enfermo se encuentra hoy en un estado regular, habiendo disminuido la supuración que no ha dejado de ser abundante.

—Luis Rodriguez, natural de Mondoñedo, provincia de Lugo, de 16 años de edad, de buena constitucion, temperamento sanguíneo, de oficio jornalero, ocupó la cama núm. 40 de la sala de Santa Bárbara, con un vicio de conformacion congénita en sus órganos genitales, pues además de padecer un *hipospadias*, el *pene* se hallaba adherido por su cara posterior al escroto, llegando la estremidad del glande á la parte media del rafe, punto en donde se encuentra el *hipospadias*; la uretra se hallaba en estado rudimentario; se le hizo el desbridamiento del *pene*, para lo cual fué indispensable disecar toda la cara posterior, se le colocó el apósito conveniente y hoy se encuentra bien el enfermo.

—N. N., ocupó el día 21 de abril la cama núm. 4 de la misma sala de Santa Bárbara, con un *hidrocele* del testículo derecho, el día 23 se le hizo la puncion y el 27 salió con alta.

—Antonio García, natural de Monforte, provincia de Alicante, de 76 años de edad, de oficio jornalero, viudo, de temperamento sanguíneo, constitucion robusta, entró á ocupar la cama núm. 6 de la sala de San Nicolás, el día 30 de marzo próximo pasado, con un *cáncer en la parte lateral izquierda del borde libre del lábio inferior*, el cual no habiendo cedido á los diferentes medios empleados fuera de este establecimiento para obtener su curacion, se procedió á su estirpacion el día 9 de abril, separando la parte enferma por medio de una incision casi horizontal, que partiendo de la comisura izquierda venia á terminar á la parte media del lábio: ligadas las arterias que se habian cortado y colocado el apósito conveniente, el enfermo no tuvo ninguna novedad; á los dos dias se le levantó la cura, encontrando la herida casi en completa cicatrizacion; se le colocó otro nuevo apósito, el cual no fué posible mantenerse aplicado, porque, conceptuándose curado, se quitaba cuanto se le ponía, escapándose por último á los cuatro dias despues de la operacion.

#### UNA PREGUNTA.

Dícenos desde Sevilla lo siguiente nuestro apreciable colaborador el Dr. Chinchilla:

«He leído en su apreciable periódico, que hombres eminentes en nuestros dias, se ocupan en demostrarnos la *necesidad y ventajas de la medicina experimental*. ¡Magnífico pensamiento, por la novedad!

¿Sabrán Vds. darme razon de una *Memoria* que con este mismo título leyó en la Academia de medicina de Sevilla, su socio de número D. José Ortiz Barroso y dedicó á su presidente D. José Cervi?

¿Me dirán qué se ha hecho de la *Memoria de medicina experimental instituida*, que D. Andrés Piquer leyó en la Academia de medicina de Madrid?

Veo que Vds. me contestarán: que la primera hace un siglo justo que se imprimió en Sevilla, y que la segunda se halla tambien impresa en Madrid hace 70 años.

Basta saber esto.»

#### CRÓNICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—Aunque hasta mediados de semana el tiempo estuvo vario, revuelto, fresco, con especialidad por las madrugadas, y lluvioso, desde el jueves cambió de una manera tan notable que se sintió calor en el centro del dia, ascendiendo la columna termométrica hasta 20°. Los vientos, si bien al principio fueron del Sur, del Sud-Este, del N. y del Nordeste, luego soplaron del Este y del Este-Sud-Este.

Las enfermedades reinantes fueron escasas en número y de poca gravedad, así es que hubo pocas defunciones. Las más comunes fueron calenturas catarrales, gástricas é intermitentes de tipo tertiano y cotidiano, reumatismos fibrosos y musculares, algunas pleurodinias y pleuresias, y algun caso que otro de congestion cerebral, de pulmonia y de parálisis consecutiva á alguna afeccion del cerebro ó de la médula espinal.

**Obra original.**—Hemos leído el prospecto de una obra que se dispone á publicar el Dr. D. Mariano G. Sámano, catedrático de patologia médica en la Facultad de Valladolid. Es nada menos que un curso completo de su asignatura. Como nuestro apreciable compofesor es tan apasionado de la medicina esclusivamente española, debe creerse que su obra tenga poco tomado de los

extranjeros, y así lo dan á entender, por otra parte, las siguientes palabras con que principia el prospecto: «Muchas son las obras que circulan entre nosotros de igual naturaleza que la anunciada; pero en nuestro pobre juicio, ninguna de ellas acomodada, ni á la topografía de nuestro suelo, ni á las enfermedades endémicas propias de él, ni á las individualidades de sus habitantes.» Deseamos al señor Sámano el más satisfactorio resultado.

**Categorías.**—Por Real orden de 13 de abril anterior, y con arreglo á la ley de 9 de setiembre de 1857, se ha hecho la designacion de las categorías correspondientes á las diversas facultades y secciones, para proceder á la provision de las vacantes. Hé aquí las de entrada, ascenso y término que corresponden á las facultades de farmacia y de medicina, únicas que ofrecen más interés á nuestros lectores:

**Facultad de farmacia.** Once categorías de entrada.—Siete de ascenso.—Cuatro de término.

**Facultad de medicina.** Cuarenta y tres categorías de entrada.—Veintiocho de ascenso.—Catorce de término.

**Otra vez será.**—Parece que ocho farmacéuticos de Madrid elevaron al Congreso, poco antes de suspenderse las sesiones de Cortes, una esposicion en el sentido libre cambiata que algunos profesan en provecho de la humanidad, de la cual no ha podido darse cuenta siquiera. El *Restaurador*, paladin decidido de la legalidad farmacéutica, advierte que no significa gran cosa ese número 8 al lado de este otro 96, que es el de los farmacéuticos establecidos en la corte, por cuanto es indudable que 88 se oponen al *industrialismo ilegal*. Deseamos que ese documento se publique, y es de esperar que suceda conocido el amplio liberalismo de los peticionarios, por lo menos en esa materia. Ellos, más que nadie, deben manifestarse amantes de la publicidad. Si al cabo saliese á luz, prometemos examinarle, no ya bajo el punto de vista de los intereses farmacéuticos, sino de los intereses sociales, de los intereses de la humanidad, conformes con los de la clase médica, que aspira á curar las enfermedades.

**Subdelegados.**—Todavía no se ha estinguido la casta de estos funcionarios de sanidad, siquiera les pese mucho á los especifiquistas y doctores de *boutique*. Los Sres. D. José Martin y Cosin y D. Andrés García Sidrá, acaban de ser nombrados, aquel para el distrito del Barquillo y este para el de Palacio.

**Nombramiento.**—Ha sido nombrado vocal facultativo de la Junta provincial de Beneficencia y visitador del Hospital general de esta Corte D. Ramon Sanchez Merino.

**¡Venga Vd. acá, y oiga!**—Un médico de la real familia (no de la Real Casa) cura; un asesor, asesora en pleitos, etc.; el escribano, hace escrituras y otros instrumentos; el arquitecto proyecta y dirige las obras; el pintor y el escultor, llenan la Real Casa de cuadros y estatuas; el capellan, dice misa, predica y absuelve los pecadillos; el músico, toca ó canta en la capilla ó en el salon; el sastre, zapatero, sombrerero, peluquero, etc., hacen ropa, zapatos, sombreros, pelucas, etc., etc.; pero ¿qué puede hacer un químico de la Real Casa? ¿Cuál es, en una casa, real ó plebeya, de señor ó de pechero, la aplicacion que puede darse á la química, como no se trate de desinfectar, de disponer lejías, de establecer un tinte doméstico para retener ropas ú otras cosas por el estilo, jamás vistas en las casas de los reyes? Porque aquellos oficios son necesarios, los ha habido siempre, y porque este no lo es, ha habido necesidad de aguardar que llegue esta época de broma en que nos hallamos para inventarle. Mas ahora nos ocurre que quizás en la Real Casa se blanqueen telas de las que allí se hilan ó se irá á emprender la fabricacion de cerillas fosfóricas empleando el fósforo rojo, para uso doméstico, y por eso habrá sido necesario crear un químico de la Real Casa. Tambien puede ser útil algun procedimiento químico para reblandecer los garbanzos, privar de la sal á los pescados que la tengan de sobra, disponer lejías y quitar las manchas. Dígase lo que se quiera, el título no es todo lo digno que la química merece. Lo sentimos por ella.

**El tifus en Nápoles.**—Un documento oficial dá á conocer que el tifus ha arrebatado, en el espacio de tres meses, las dos terceras partes de los médicos, enfermeros y demás sirvientes de los hospitales de Nápoles y sus cercanías. ¿Qué comparacion cabe entre las victimas sacrificadas en las guerras por el plomo y el hierro y las que ocasiona una enfermedad tan contagiosa como esta? ¡Y sin embargo, los eminentes servicios de los médicos y de sus auxiliares no se aprecian en todo lo que merecen!

**Pozos negros.**—Acaba de hacerse en Paris un experimento muy curioso. Autorizado Mr. Lapointe por el prefecto del Sena para desocupar un pozo de aguas súcias siguiendo su sistema, lo ha hecho con el más brillante resultado. Tuvo lugar la prueba en una gran fonda de los Campos Eliseos, sin que nadie advirtiera ni aun el más ligero olor, y eso que no se empleó desinfectante alguno. Este sistema, que consiste en aproximar al pozo que ha de vaciarse unas cubas de hierro, en que se ha hecho el vacío, á favor del cual aspiran, por decirlo así, los materiales, es desde luego, y sin contradiccion, segun afirma un periódico francés, el mejor de cuantos se han propuesto hasta el dia; dejando muy atrás los usados actualmente. Además de evitarse por completo toda emanacion, ofrece la ventaja de poderse limpiar los pozos sin abrirlos y en medio del dia. Agregando á esto el procedimiento del Sr. Kraemer para la trasformacion de los materiales en abono, queda resuelta la cuestion de extraer y utilizar las materias fecales.

**Higiene á la fuerza.**—Empeñado el Gobierno francés en generalizar el uso del fósforo amorfo para la fabricacion de



las cerillas fosfóricas, parece que vá á estancar ó monopolizar este género de industria, con lo que obtendrá un rendimiento de 80 millones de reales al año. ¡Magnífico! ¡Por un lado mucha libertad mercantil, el libre-cambio, y por otro el Gobierno metido á fosforero! ¿Cómo podrán concertarse estas medidas? Verdad es que en cambio ya no se suicidará nadie... con cerillas fosfóricas, ni se envenenará á persona alguna con cabecitas de las mismas. Será con otra cosa.

**Un médico generoso.**—El Dr. Baader, recién fallecido, ha legado toda su fortuna al hospital de dementes de Rosegg (Suiza).

**Ley sobre farmacia.**—La Cámara de representantes de Bélgica se está ocupando de un proyecto de ley sobre el ejercicio de la farmacia, que ha sometido á su deliberación el ministro correspondiente. ¿Qué opiniones dominarán allí entre la generalidad de los representantes, extraños, enteramente extraños, á tal género de conocimientos? Nos asusta que caigan sin piedad manos imperitas sobre asuntos que solo puede ventilar con acierto quien reuna buenos conocimientos especiales. Es hasta absurdo que legislen en tales materias personas que no saben lo que se hacen, siquiera sean por otra parte muy ilustradas.

**Congreso científico italiano.**—En el próximo otoño se celebrará en Bolonia el 10.º congreso científico italiano, cuya resurrección ha promovido el catedrático Oroncio Gabriel Costa, de Nápoles. Celebrada en esta capital una reunión á que fueron invitadas la Universidad, las Academias de ciencias, de medicina, de arqueología, la pontoniana, y otras corporaciones, se ha nombrado una comisión para llevar á efecto el pensamiento, de la cual es presidente el citado Sr. Costa y secretario el Sr. De Renzi, el distinguido autor de la *Historia de la medicina en Italia*. Ya se ha dirigido esta comisión á las Universidades, Academias é Institutos científicos de toda Italia, invitándoles á tomar parte en el Congreso.

## VACANTES.

**Lo están.** La plaza de médico-cirujano de Ajofrin, partido de Orgaz, provincia de Toledo, de donde dista tres leguas, ocupando una buena posición topográfica y en lo general muy salubre; su dotación 40,000 rs. satisfechos en esta forma: 8,400 rs. por reparto vecinal y los 4,900 rs. restantes abonados por la Junta municipal de beneficencia agregada á la de la capital, por asistir á los enfermos pobres. Las solicitudes al presidente del ayuntamiento en el término de 30 días desde el siguiente en que se inserte este anuncio en EL SIGLO MEDICO.

—La de médico-cirujano de Cantaloja y un anejo media hora distante, provincia de Guadalajara, partido de Atienza, por traslación del que la obtenía al pueblo de su naturaleza; su dotación 7,000 reales cobrados por el ayuntamiento y pagados trimestralmente, con más una carga de leña por vecino de los 170 que tiene la matriz, casa, libre de toda contribución y 50 fanegas de trigo que dá el anejo, que es Villacadima, cobradas en setiembre. Las solicitudes al presidente del ayuntamiento hasta el 24 de junio, en cuyo día se proveerá.

—La de médico-cirujano de Horcajo de las Torres, provincia de Avila, su población 166 vecinos; su dotación 1,200 rs. pagados del presupuesto municipal por asistir á los pobres, y además las igualas con los pudientes que se calculan en unos 6,000 rs. Las solicitudes hasta el 12 de junio.

—La de médico-cirujano de Zorita de Logrosan, provincia de Cáceres; su dotación 3,000 rs. pagados por los fondos municipales por asistir á los pobres y casos de oficio, y además las igualas con los pudientes: el pueblo tiene 670 vecinos. Las solicitudes hasta el 40 de junio.

—La de médico de Fuentes de Nava, provincia de Palencia; su dotación 9,000 rs. pagados trimestralmente de fondos municipales. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de médico del Royo y Derroñadas con tres anejos, provincia de Soria; su dotación 6,650 rs. pagados en tres tercios, y además 350 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres. Las solicitudes hasta el 12 de junio.

—La de médico de Alcubierre, provincia de Huesca; su dotación 7,000 rs. y 400 rs. para alquiler de casa, cobrado todo por los mayores contribuyentes que responderán del pago. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de cirujano de Lesaca, provincia de Navarra, su población 2,328 almas; su dotación 7,000 rs., pagados en metálico 5,000 rs. por la Tesorería municipal trimestralmente, y los 2,000 rs. restantes por los vecinos á fin de año recaudados por el ayuntamiento; 10 rs. por cada parto, un real de vellón por sangría, y libre de contribuciones: en la población, que es sana y próxima á la carretera, hay médico. Las solicitudes, en que se espresará la edad y carrera, sujetándose á las condiciones que están de manifiesto en la Secretaría municipal, se dirigirán al Alcalde hasta el 31 del corriente.

—La de cirujano de Iglesias, provincia de Burgos; su dotación 180 fanegas de trigo pagadas por los vecinos y casa. Las solicitudes hasta el 14 de junio.

—La de cirujano del Royo y Derroñadas y tres anejos; su dotación 490 fanegas de trigo cobradas al tiempo de la recolección por el facultativo de los vecinos pudientes, casa y 350 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres. Las solicitudes hasta el 12 de junio.

—La de cirujano de Navalucillos, provincia de Toledo; su dotación 5,500 rs. pagados por los vecinos y cobrados por el ayuntamiento. Las solicitudes hasta el 10 de junio.

—La de cirujano del partido de Albaina y 13 anejos del condado de Treviño, provincia de Burgos; su dotación 200 fanegas de trigo. Las solicitudes documentadas hasta el 10 de junio.

## ANUNCIOS.

### ENCICLOPEDIA DE CIENCIAS MÉDICAS.

La *Enciclopedia de ciencias médicas* se publica por cuadernos de 64 páginas en 4.º español; buen papel y tipos enteramente nuevos, con su correspondiente cubierta de color. El precio de cada cuaderno es de 4 rs. en toda España; 5 en el extranjero y Ultramar.

Para mayor orden en la administración, no se remitirá cuaderno alguno cuyo pago no esté satisfecho anticipadamente.

Las suscripciones pueden hacerse por cuadernos ó por trimestres á razón de 4 rs. los primeros y 22 los segundos en España.

Se garantiza la terminación de toda obra emprendida.

La publicación se hace con una exactitud y un esmero poco comunes en esta clase de colecciones.

Se suscribe en Madrid, calle de la Unión, núm. 4, cto. 5.º; en la librería de Bailly-Baillière, calle del Príncipe, núm. 11; y en la imprenta de Manuel Alvarez, calle de la Espada, núm. 6.

### Obras en vía de publicación.

**HIGIENE TERAPÉUTICA Ó APLICACION DE LOS MEDIOS DE LA HIGIENE AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES**, por Ribes, de Montpellier; traducida, anotada y adicionada por D. Pedro Espina, médico de número del Hospital general de Madrid.

Primera é importante obra de su género.—Un cuaderno mensual de 64 páginas. La suscripción es á razón de 22 rs. cada seis cuadernos. La obra forma un grueso tomo. Se ha repartido el quinto cuaderno.

**CLÍNICA MÉDICA DEL HOTEL-DIEU DE PARÍS**, por A. TROUSSEAU, vertida al castellano por D. Eduardo Sanchez Rubio.

Traducción exclusiva, con arreglo al tratado de propiedad literaria entre España y Francia.

Verán la luz pública dos cuadernos mensuales de á 64 páginas.—La obra constará de dos tomos de más de 800 páginas.—Adelantando el importe del primer tomo se obtendrá este por 42 rs.—Por suscripción, á 22 rs. por cada seis cuadernos.—Se ha repartido el quinto cuaderno.

### Obras terminadas.

**DE LAS METAMÓRFOSIS DE LA SÍFILIS, INVESTIGACIONES** acerca del diagnóstico de las enfermedades que la sífilis puede simular y acerca de la sífilis en estado latente, por Próspero Yvart.—Traducida y adicionada por el Dr. D. José Ametller y Viñas.—Un tomo de 560 páginas, con su correspondiente cubierta de color, 30 reales en Madrid y provincias, 45 en el extranjero y 54 en Ultramar, franco de porte.

**HISTORIA MÉDICA DE LA GUERRA DE ÁFRICA**, por DON ANTONIO POBLACION Y FERNANDEZ, segundo ayudante del cuerpo de Sanidad militar, etc.

Única crónica médica de este gran acontecimiento.—Un tomo de 256 páginas, encuadernado en rústica con su cubierta de color, 12 reales en Madrid y provincias.

**LA CAMPAÑA DE MARRUECOS, MEMORIAS DE UN MÉDICO** militar, por D. Nicasio Landa, ayudante médico que fué del cuartel general del ejército de África.—Un tomo, 20 rs.

**ALMACEN DE INSTRUMENTOS DE CIRUJIA DEL PROFESOR** D. Hipólito Basabe. Calle del Carmen, núm. 35, pral., Madrid.

Han llegado á este almacén un numeroso surtido de bolsas portátiles, cajas de amputación de todos precios y tamaños; cajas de catarata, pupila artificial y fistula lagrimal; autopsia, disección, ventosas; fórceps de Moreau, espéculum uteri, unibalbos de estaño, cristal, marfil; de metal blanco bibalbos, tribalbos y cuadribalbos; idem oculi, auriculi, oris, ani, etc.; estetoscopos de Piorry, de Laennec, de Gendrin, de Fauvel; bocinas de cordón; trócares, bisturís, tijeras, pinzas de varias clases, sondas de hombre y mujer y Belloc; portacáusticos, lancetas, tenáculos; sierras, serruchos, cuchillos, torniquetes, instrumentos de dentista de varias clases, etc. Medias de seda y goma para varices, sondas y candelillas, cilindricas, cónicas, olivares, curvas, inglesas y francesas; bordones, sondas de M. Mayor, biberones, pezoneras, brazaletes, clisobombas, irrigadores, fajas, suspensorios, hila inglesa, etc.

Por último, un gran surtido de bragueros para todas las edades, derechos, izquierdos, dobles, umbilicales, forrados en hule, goma, ante, castor y otros muchos artículos.

NOTA. Se toman encargos para traer del extranjero, cualquiera instrumento que no haya en dicho almacén.

Por todo lo no firmado:

El Srio. de la Redacción, R. SANFRUTOS.

Editor, MANUEL DE ROJAS.

MADRID.—1861.—IMPRENTA DE MANUEL DE ROJAS.

Pretil de los Consejos, 3, pral.