

# 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 Estranjero y Ultramar 80 rs. por un año, y 100 en Filipinas.

## RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Cuatro palabras sobre la reseccion sub-periostica.—La enfermedad conocida en España con el nombre de *flema salada* no es la pelagra.  
—SECCION PRACTICA. Reseccion sub-periostica de toda la diáfisis de la tibia. Regeneracion muy adelantada.—Neurálgia: flemon difuso consecutivo y gangrena; muerte: por el Dr. D. Antonio Fernandez Carril.—Ventajas de las fumigaciones de las hojas del cáñamo (*cannabis sativa*) en el tratamiento de la tisis; por el Dr. Telesph. Desmarts (de Burdeos).—SOCIEDADES CIENTIFICAS. REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.—SECCION PROFESIONAL. Asunto concluido.  
—REVISTA CRITICA ESTRANJERA.—PRENSA MEDICA. ESTRANJERA. Medicaciones diversas aplicables á las fiebres, neurálgias y otras afecciones de carácter intermitente.—Uso del caoutchouc trementinado en el tratamiento de la tisis.—Secrecion láctea: influencia de la electricidad.—Mezcla refrigerante para producir la anestesia local.—Jarabe de éter.—Líquido conservador de las preparaciones microscópicas.—Coagulacion del acetato de cal por medio del alcohol.—Reumatismo articular agudo.—Acido cítrico.—Envenenamiento por el acónito.—La albuminuria considerada como signo de enfermedades de los riñones.—Jarabe de antonina.—PARTE OFICIAL. SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—VARIEDADES. Modo de usar el emplastro anticarbuncal en el tratamiento de la pústula maligna.—Breve noticia sobre las aguas minerales de Cambil.—Parte mensual del Hospital general de Madrid.—Parte correspondiente al mes de julio último de los profesores de la seccion de Cirujía.—CRONICA.—ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.—VACANTES.

## SECCION DOCTRINAL.

### CUATRO PALABRAS SOBRE LA RESECCION SUB-PERIOSTICA.

Aprovechando la ocasion que nos proporciona la curiosa observacion del jóven é ilustrado catedrático de la Facultad de medicina de Granada, Sr. D. JUAN CREUS Y MANSO, que verán nuestros lectores en otro lugar, y algunos de los materiales esparcidos en diferentes periódicos de la ciencia, vamos á decir algunas palabras más de las que oportunamente hemos dicho en nuestros artículos de *Revista*, acerca de la reseccion sub-periostica y vaciamiento de los huesos, cuestion hoy á la órden del día, á fin de que aquellos de nuestros comprofesores que no tengan verdadero conocimiento de asunto de tanta importancia puedan siquiera formar juicio en esta materia.

En primer lugar debemos decir que la reseccion sub-periostica y vaciamiento de los huesos no es más que una operacion quirúrgica, que consiste en disecar el periostio que cubre la diáfisis de un hueso, resecano y estrayendo toda la porcion medular del mismo, viniendo á quedar el periostio constituyendo una especie de cascara en la parte operada. Esta operacion, como comprenderán nuestros lectores, no siempre es de fácil ejecucion, tanto á causa de la disposicion de las partes como de la adhesion íntima que entre el hueso propiamente dicho y su cubierta más inmediata existe. Los procedimientos para practicarla varian, y solo defendiendo con cuidado las observaciones de este género publicadas y que se publiquen, es como cada cual puede ir imponiéndose en la manera de ejecutarla.

Su objeto no es otro que extraer toda la porcion enferma de un hueso sin necesidad de condenar por completo el miembro ó parte del cuerpo á que pertenece, aprovechando la propiedad osteogénica ó regeneradora, reconocida en el

periostio desde antes de ahora, pero confirmada por los experimentos de algunos distinguidos fisiólogos, y muy particularmente, en nuestro concepto, por los muy recientes del laborioso, ilustrado y fecundísimo Sr. FLOURENS.

Hemos dicho que no es de ayer solamente el que la cirugía se dedique á encontrar en el desprendimiento ó disecacion y conservacion del periostio ó en el vaciamiento del tejido huesoso, los medios de mantener la continuidad de los huesos enfermos, y de conservar así á los miembros á que pertenecen sus aptitudes fisiológicas, y este es un hecho histórico que ha sido reconocido hasta por el mismo señor FLOURENS al estampar el nombre de DUHAMEL en el frontispicio de su obra. (*Théorie expérimentale de la formation des os*, 1847.)

Y en efecto, como prueba el Sr. SEDILLOT, que ha escrito espresamente sobre esta materia en el periódico *L'Union médicale*, ya en 1838, ilustrado por los experimentos y ensayos del profesor HEINE (de Würzburg), quien en 1832 habia demostrado por medio de resecciones sub-periosticas, practicadas en los animales, la propiedad osteogénica del periostio (*Journal de GRÆFE y WALTHER*, t. IV, lib. II,) el profesor TEXTOR fué uno de los primeros que conservaron dicha membrana en las resecciones practicadas en el hombre. (*TEXTOR, Gaz. méd.*, p. 174, año de 1843.)

El Sr. MALGAIGNE, por su parte, habia establecido la indicacion de conservarle. «Si la reseccion, dice, se practica en la continuidad de un hueso largo y aun cuando se estraiga el hueso entero, es preciso, en cuanto la enfermedad lo permita, conservar el periostio; pues en los niños puede suministrar la materia de un nuevo hueso, y en los adultos sirve tambien de base á un tejido fibroso que reemplaza, hasta cierto punto al hueso antiguo.» (*Manuel de méd. opérat.*, p. 230.)

Lisfranc, en su *Médecine opératoire*, publicada en 1846, insiste sobre este mismo punto, y no se manifiesta menos esplicito. Despues de recomendar que se respeten cuanto sea posible las inserciones musculares: «Intentad, añade, conservar el periostio, pues si bien es cierto que practicareis una operacion muy larga y muy difícil, al menos en la mayor parte de los casos, tambien lo es que si obteneis el resultado apetecido, en los niños puede desarrollarse un nuevo hueso, y en los adultos se formará un tejido fibroso que presente ventajas en ciertos casos.»

En virtud, pues, de estas citas y de otras varias que pudieran aducirse no queda la menor duda de que la importancia quirúrgica, la propiedad osteogénica del periostio era ya conocida antes que los experimentos del ilustre señor FLOURENS hubieran llegado á confirmar este conocimiento. Sin embargo, los trabajos y escritos de este eminente fisiólogo han venido á fijar la atencion de los cirujanos en este hecho, que parecia algo olvidado, y á dar interés á una cuestion de suma trascendencia, en nuestro concepto, para la cirugía moderna. No de otro modo se explica ese movimiento que se observa en dicha direccion entre los cirujanos



franceses y esas observaciones de resecciones sub-periosticas que publican los periódicos extranjeros (de alguna de las cuales hemos dado noticia á nuestros lectores) (1), movimiento en que vemos con satisfaccion que han tomado ya parte los cirujanos españoles y en el que marcha á vanguardia el Sr. CREUS y MANSO, nuestro querido compañero, y así se explica tambien el que por indicacion de su ilustre secretario la Academia de Ciencias de Paris haya presentado al emperador de los franceses una proposicion para que se saque á concurso la cuestion de la regeneracion de los huesos rotos por accidentes, heridas de armas de fuego, etc., proposicion que dicho sea de paso, y segun vemos por una carta dirigida al presidente de la Academia por el mariscal VAILLANT, carta que publica el *Journal de méd. et de chir. prat.*, no solo acepta S. M., sino que, «asociándose á las miras filantrópicas de la Academia de Ciencias,» autoriza al señor VAILLANT para que diga á tan ilustre corporacion, «que añadirá por su parte diez mil francos al premio que con el indicado objeto fije la Academia.»

Mas á pesar del conocimiento que ya, como queda probado, se tenia de la propiedad osteogénica del periostio, á pesar de los trabajos del Sr. FLOURENS y sus experimentos practicados en los animales, le falta mucho á esta cuestion (contra lo que alguno quizá pudiera creer) para estar completamente resuelta; y es que no en los casos de simple necrosis de una porcion de hueso ó de la totalidad del mismo, sino «en circunstancias patológicas de un orden muy diferente es en las que (como dice muy bien *L'Union médicale*) la reseccion sub-periostica, si cumple las promesas que han hecho concebir los trabajos del Sr. FLOURENS, está llamada á realizar un verdadero progreso en cirugía. El problema, todavía en estudio, no quedará definitivamente resuelto hasta tanto que el mencionado método, aplicado á los casos tan numerosos y variados de osteitis, de tumores blancos, de pseudartroses, de lesiones traumáticas de los huesos consecutivas á heridas por armas de fuego ó á fracturas conminutas, haya dado en el hombre resultados semejantes á los obtenidos en los animales, es decir, cuando la pérdida de sustancia debida á la reseccion de las palancas huesosas haya sido suficientemente reparada por la sola facultad osteogénica del periostio para que el miembro conserve su forma, sus dimensiones y funciones propias.»

Y aquí terminamos estas breves líneas, no sin manifestar antes que la observacion del Sr. CREUS que las motiva, aunque incompleta aun, si no satisface se aproxima mucho á la satisfaccion ó realizacion del *desideratum* de *L'Union médicale* arriba espuesto, lo cual no dejará de ser satisfactorio para todos los cirujanos españoles.

CASTELO SERRA.

### LA ENFERMEDAD CONOCIDA EN ESPAÑA

CON EL NOMBRE DE «FLEMA SALADA» NO ES LA PELAGRA (2).

#### Acrodinia.

De ella no voy á citar más que las tres últimas cartas:

Bagneres, 12 de noviembre de 1860.

AL DR. LANDOUZY, en Reims.

Mi muy estimado colega: Creia yo que la carta que habia tenido el honor de escribiros el 7 de noviembre habria suspendido todo debate entre nosotros. Pero vuestra respuesta del 23 de noviembre me ha desengañado, pues si bien aceptais la tregua, la rompeis inmediatamente entrando en consideraciones que yo no puedo dejar sin contestacion y que me obligan á lo que no quisiera. Apurado hasta el último extremo y precisado á faltar al compromiso, que razones más fuertes me habian hecho contraer, de no publicar nada sobre la acrodinia

hasta haber terminado mis investigaciones, voy á procurar hacer tocar con el dedo el punto del debate y demostrar cómo las pelagras, aunque diferenciándose por la causa maléfica que las engendra, forman un grupo natural.

Para dar principio os haré observar que en vuestra contestacion ni una palabra siquiera decís de la base fundamental de mi argumentacion, es decir, del experimento ó ensayo que yo he propuesto, y contra el cual no se ha hecho objecion alguna hasta el dia. ¿Le aceptais como decisivo? Si nada tenéis que repetir sobre esto, os hallais en conciencia obligado, así como mis adversarios, á pedir su institucion oficial. Mientras esta no se haya obtenido, yo tendré derecho para decir que se prefiere agitarse en el vacío á obrar.

Estando reconocido el *verdet* como causa única de la pelagra, ¿qué es de todas las pelagras observadas fuera del dominio del maiz en la Marne, en Paris y en otros veinte puntos? Para mí lo más comunmente son casos de *acrodinia*. La semejanza de esta afeccion con la pelagra es tal, que a primera vista parece justificar vuestra persistencia en dar este último nombre. Pero esta semejanza no llega hasta la identidad. Está por hacer un diagnóstico metódico y satisfactorio, si bien poseemos algunos elementos de él. Mis investigaciones sobre este delicado punto dejan mucho que desear, hé aquí por qué no he pensado en ir á Reims, en donde hubiera podido cometer errores tratando de establecer en qué se diferencian mis pelagrosos de los vuestros. Siendo resbaladizo el camino directo, he rehusado entrar en él porque conocia un apartado sendero que conduce con más seguridad al objeto.

El diagnóstico, hoy difícil de establecer entre la pelagra y la acrodinia, será estremadamente sencillo en lo sucesivo, y la grande semejanza de estas dos enfermedades es á la que se deberá principalmente este resultado. Hé aquí cómo yo lo pruebo; y en esto es en lo que la gran idea de Balardini va á aparecer fecunda.

Yo supongo que mi experimento está terminado y la especificidad del *verdet* reconocida. Os ruego que noteis las consecuencias que naturalmente se desprenden de este hecho:

1.º Todo lo que no es la pelagra, es decir, todo lo que se encuentra fuera de la accion del *verdet*, reconoce otra causa que el *verdet*.

2.º La acrodinia, que tanta afinidad tiene con la pelagra, debe reconocer una causa análoga, próxima á la de la pelagra.

3.º Esta causa reside necesariamente en los cereales que se alimentan los acrodinicos.

4.º Las alteraciones de estos cereales, análogas al *verdet*, no son más que los entofitos á que se hallan sujetos el trigo, el centeno y tal vez la cebada.

*Nota.* Esta idea no es nueva, como se sabe; mas dudo que autor alguno francés la haya espresado con tanta claridad como nuestro elocuente compañero el Sr. TH. ROUSSEL.

5.º Siendo estos entofitos desde hace mucho tiempo objeto de asiduos estudios por parte de los agrónomos y de los médicos, puede presumirse que aquel ó aquellos á quienes deberá acusarse de ser la causa específica de la acrodinia, se hallan conocidos y descritos.

Así pues, la cuestion de la acrodinia se encuentra reducida á una cuestion de cultivo, y sobre todo de encaladura, como la cuestion de la pelagra estriba toda en las precauciones que hay que tomar en el desarrollo del *verdet*, porque en este no puede haber cuestion de encaladura.

6.º Produciendo tambien cierta cantidad de trigo y centeno los paises productores del maiz, ha podido muy bien aparecer en ellos algun caso de acrodinia que habrá hecho separar de la doctrina del *verdet* á los médicos que los habian presenciado.

(1) Véase el número 394 de EL SIGLO MEDICO, pág. 460.

(2) Véase el número anterior.



7.º El progreso de la agricultura y sobre todo la aplicacion de procedimientos de encaladura, cada dia más perfeccionados, han hecho cesar las epidemias en Alemania, y nos librarán de la acrodinia de la misma manera que el pasar por el fuego el maiz extinguirá la pelagra.

8.º Supuesto que son contados en Francia los casos de acrodinia al paso que son innumerables en las comarcas de España en que esta afeccion es endémica, preciso es que el cultivo y la encaladura se hallen menos adelantados en estos últimos países que en el nuestro (1).

Yo me he convencido de esto en Villahoz.

9.º En presencia de un pelagroso y de un acrodínico le preguntais de qué cereal hacen uso habitualmente, y la respuesta es todo el diagnóstico.

10. Prescribís al primero buen pan de trigo, y como lo más comun es que no tenga medios de proporcionárselo, le recomendais que monde su maiz grano por grano hasta que á la próxima cosecha lo haya pasado todo por el horno.

11. Al segundo le aconsejais que se asegure bien de que el trigo ó el centeno de que se alimenta no se halle atacado por la *cáries*, el *tizon*, etc.; en caso de necesidad, haceis que sustituya al grano sospechoso harina de maiz pasada por el horno, de la cual se hace un gran comercio en Borgoña con el nombre de *gaudes*.

Hé aquí la esplicacion de las curaciones de pretendidas pelagras por el maiz.

12. Como es indiferente, en ambos casos, sustituir á los cereales generalmente usados trigo y centeno puros, ó maiz pasado por el horno, el experimento ó ensayo que yo he propuesto para la pelagra es aplicable á la acrodinia.

13. Se puede, pues, plantear el ensayo de cuatro maneras diferentes, conduciendo todas ellas á la conclusion de la especificidad de los entofitos.

14. Algun dia quizá, cansados de emplear dós denominaciones para enfermedades que tienen tantos puntos de contacto, se suprimirá la palabra acrodinia y se dirá *pelagra por el maiz*, el *trigo*, el *centeno*, etc., en tanto que se dice: *pelagra por el verdet*, la *cáries*, el *tizon*, etc.; quién sabe si partiendo de la palabra *ergotismo*, dada ya á una enfermedad cereal, propondrá alguno designar las otras con una sola palabra que tenga la misma derivacion.

Mas os oigo exclamar: Eso es un sueño; vuestro experimento no se ha hecho; ¿no pudiera salir frustrado y echar por tierra todos esos castillos en el aire que habeis formado? Ya os aguardaba en este punto. Mi experimento ha tenido lugar en presencia de cien médicos y en mucho mayor escala que se hará jamás. En 1857 estalló en cuatro departamentos la más terrible epidemia que se ha visto en las Landas y en los Pirineos. Yo la habia pronosticado en mi nota de 1.º de marzo del mismo año, fundándome en el solo hecho de la enorme cantidad de *verdet* que se encontraba en aquella época en el maiz traído de las provincias danubianas para suplir el déficit de una mala cosecha. Al año siguiente, habiendo sido buena la cosecha, no hubo importacion y la pelagra volvió á reducirse á los limites ordinarios (2).

Viendo que no se concedia bastante importancia á esta coincidencia de los hechos ni á los cuatro casos de curacion obtenidos por la cesacion más ó menos completa del uso del maiz, habia yo contado con el experimento por mí propuesto,

(1) Supongamos por el momento que sea cierta la ventaja que Francia lleva á España en semejante punto. ¿Pero sería desacertado el suponer tambien que para el desarrollo de la acrodinia se necesita cierto número de circunstancias que pueden existir en España y no en Francia? ¿Todo se ha de atribuir al mayor progreso de la agricultura y nada más que á esta causa? Parécenos esto demasiado absoluto y aventurado. (L. D.)

(2) En 1853 y 1854 observó el Dr. ZAMPIZENI una epidemia que reconocia exactamente la misma causa. Hállase mencionada en la *Noticia de Balardini acerca del estado actual de la pelagra en Italia*. (Véase la página 62 de mi opúsculo.) (Nota del autor.)

y cuya institucion no cesaré de pedir, porque constituye por si solo la clínica racional de la pelagra y de la acrodinia.

Pero decís, querido colega, que la *teoría que yo sostengo pasará como tantas otras que no han tenido por base sino un exámen muy limitado*, y os esforzais en dorar la pildora añadiendo: *las importantes reformas á que vuestros trabajos os han conducido quedarán como un beneficio para los Pirineos*. Habiendo sido siempre el único objeto de tales reformas el evitar el desarrollo del *verdet* y el escluir de los mercados el maiz que de él se halle atacado, ¿cómo podiais considerarlas de importancia, vos que negais la especificidad del *verdet*, y que, por consiguiente, las quitais su principal carácter de utilidad?

Tampoco acepto yo, ni para mi maestro ni para mí, las siguientes palabras: *Es un inmenso servicio prestado á las comarcas meridionales el irrecusable dato establecido por los Sres. COSTALLAT y BALARDINI entre la frecuencia del maiz alterado y la de la pelagra*. Yo no veo en esto más que una galantería que os agradezco; porque si no fuera una galantería, sería una contradiccion.

El que tantas pelagras encuentra fuera del dominio del maiz no podría, sin contradecirse, admitir una correlacion entre la frecuencia de la pelagra y la del *verdet*.

En resumen, yo creo haber referido la etiologia, el diagnóstico, el tratamiento y la profilaxis de la pelagra y de la acrodinia á un simple experimento ó ensayo, cuya institucion oficial estoy reclamando desde hace treinta meses.

Queda vuestro, etc.

COSTALLAT.

Hé aquí mi respuesta definitiva á las controversias sobre la pelagra. Ella me ha valido las felicitaciones de varios sábios desinteresados en esta cuestion. En vano ha intentado el señor LANDOUZY refutarla. Hé aquí su carta y mi réplica.

(Se continuará.)

## SECCION PRÁCTICA.

### RESECCION SUBPERIÓSTICA DE TODA LA DIÁFISIS DE LA TIBIA. REGENERACION MUY ADELANTADA.

Observacion recogida en la clínica de operaciones de la Facultad de Granada, á cargo del catedrático de la asignatura Dr. D. JUAN CREUS, por el alumno Don Antonio Gomez Torres.

El 10 de abril de este año tomó cama en nuestra clínica Mariano Martin Gimenez, natural de Orgiva, de 15 años de edad, de temperamento linfático, de tipo irritable, constitucion débil, marcadamente escrofuloso; está vacunado y pasó las enfermedades propias de la primera infancia.

A los 10 años padeció el cólera morbo asiático, del cual convalació á los dos meses: poco tiempo despues sufrió un golpe en el pié derecho que le produjo una *diástasis* en la articulacion tibio-tarsiana, de la cual curó pronto y bien. Cuando contaba apenas 12 años se le presentó una *adenitis* en la ingle derecha que terminó por supuracion y cicatrizó despues de algunos meses.

En abril de 1860 apareció, sin causa á que pueda atribuirle el enfermo, una inflamacion en el pié izquierdo, con todos los sintomas de una flegmasia aguda, entre los que sobresalian, segun refiere, grande y uniforme tumefaccion y dureza de toda la pierna y vivo dolor, cuya inflamacion llegó á su apogeo en ocho dias, recordando que el tratamiento se redujo á un vejigatorio aplicado en la parte interna del tercio medio de la pierna afecta, y despues tres incisiones practica-das, una en la parte superior, otra en la media y la última en la inferior de dicha estremidad, siguiendo el lado interno de la cresta tibial, por las que salió pus en alguna cantidad. Continuó sin tratamiento puede decirse hasta julio de dicho año, que ingresó en el Hospital civil, sala de San Cayetano, donde permaneció 60 dias, y pasó á la clínica de patologia general: en una y otra enfermeria fué tratado por los remedios comunes, consiguiendo calmar los sintomas más molestos, y que



rebajase algo el aumento de volumen total de la pierna. Pidió alta, pasó al hospicio, y después de algunos días la flegmasia volvió a tomar el carácter agudo, obligándole a volver al hospital, y entonces quiso la casualidad que se acomodase en nuestra clínica.

Examinado en la primera visita, hubo ocasión de observar: tumefacción notable a lo largo de la pierna y pie, siendo más perceptible en el tercio medio y por encima de los maléolos, formando contraste con dos depresiones, que correspondían al tercio superior é inferior; dolor vivo y demás síntomas flegmáticos; la piel con mayor color, espesor y consistencia; multitud de aberturas que daban salida, unas a un pus seroso ó sero-sanguinolento, y otras cicatrizadas en falso, se observaban a los lados externo é interno de la cresta de la tibia, ó más bien del punto donde esta correspondía, pues se encontraba borrada; la palpación apreciaba tumefacción y desigualdad considerables, y a la presión experimentaba el enfermo sensación de punzadas. Reconocido con el estilete, penetraba el instrumento por algunos puntos en el conducto medular del hueso, en otros se tocaba alguna esquirla, pero en todos daba la sensación de pequeñas fracturas.

El aspecto marcadamente escrofuloso del enfermo, los datos que pudo suministrarnos en el interrogatorio, el examen del miembro y el reconocimiento practicado con el estilete, vinieron a dejar fuera de duda que se trataba de una *osteitis ulcerosa*, que tenía por causa principal la diátesis escrofulosa.

Se empleó un tratamiento general anti-diátesisico, consistente en la administración del aceite de hígado de bacalao, los ferruginos como reconstituyentes y una dieta reparadora; la terapéutica local tendía principalmente a calmar los síntomas que más molestaban al enfermo, limitándose a tópicos emolientes. A poco tiempo el aumento de volumen de las partes blandas había disminuido, los demás síntomas de flegmasia aguda habían calmado, y nuestro enfermo se encontraba muy repuesto; pero esto no podía ser más que una mejoría transitoria, sin poder esperar con estos medios una curación radical, por lo que no satisfacía en manera alguna a nuestro celoso catedrático. Por fin, después de haberse discutido varias veces en clase, sobre los medios de conseguir una curación completa, teniendo en cuenta que el paciente es pobre, que no se podía por tanto pensar en medios higiénicos ni terapéuticos dispendiosos, y que la vida en el estado que se encontraba había de ser necesariamente corta y precaria, se propusieron los medios quirúrgicos, como única áncora de salvación: se habló de la amputación, idea que desechó nuestro profesor, porque estando limitada la enfermedad a cierta parte de un hueso, no le parecía prudente privar al enfermo de todo el miembro, y aceptó la resección de la parte afectada, conservando el periostio, en busca de la regeneración.

Antes de resolverse a practicarla provocó una consulta que tuvo lugar entre los dignísimos catedráticos de esta escuela D. Mariano Lopez Mateos, D. Eduardo Garcia Duarte y Don Santiago Lopez Argueta, conocidos todos ventajosamente para la ciencia, y a quienes haría mengua todo elogio.

De esta conferencia, que tuvo lugar el 20 de mayo, resultó que el parecer de todos estuvo conforme con el del Sr. Creus, y el 26 del mismo se aplicó el vendaje inamovible de Seutin, comprendiendo en él parte del pie, la pierna y el tercio inferior del muslo: cuando se hubo secado bien, se separó, cortándolo verticalmente con las tijeras del mismo autor, y se conservó para que sirviese de apósito después de la operación a la vez que de esqueleto exterior.

El día 10 de junio tuvo lugar la operación, con asistencia de los señores profesores clínicos, alumnos internos de número y de los Sres. Lopez Mateos y Argueta, que desearon presenciarla; su mecanismo fué como sigue:

Colocado el enfermo en decúbito supino, el operador a su lado izquierdo, y sostenidas las extremidades por suficiente número de ayudantes, se procedió a la administración del cloroformo; el enfermo lo rehusaba, pero, sin embargo, se consiguió la anestesia, durante la cual se practicó un corte paralelo y un centímetro por dentro de la cresta de la tibia, que principiando cinco centímetros por encima de la articulación tibio-tarsiana, vino a concluir en la tuberosidad anterior; y otros dos, uno en cada extremo y perpendiculares al primero, resultando una incisión compuesta en forma de T doble.

Después se principió la disección sobre el hueso, separando el periostio con las partes blandas hasta llegar a la cara posterior, valiéndose para ello de la uña y del mango del escalpelo, empleando solo el corte para dividir los órganos que penetraban a través de los orificios óseos y los puntos de inserción ligamentosa ó tendinosa.

Terminada esta primera parte, pasó el operador al lado derecho del enfermo y continuó la denudación del hueso, con auxilio de los mismos medios que antes, llegando sin gran dificultad a la cara posterior, y quedando por tanto la porción ósea aislada del periostio en toda la circunferencia.

Durante la maniobra descrita, un ayudante retrajo con los dedos las carnes, mientras secaba otro con esponjas la sangre que bañaba el fondo de la herida, y para completar por arriba y abajo la separación del hueso de los tejidos profundos, se empleó el estilete espiral de la bolsa, que formando un asa y dirigido hacia la parte inferior de la pierna, dió el más completo resultado, sirviendo después para la introducción de la sierra de cadena: a esta altura ya se reconoció el hueso, se vió que estaba á descubierto la porción enferma, e inmediatamente se practicó en la extremidad inferior un corte oblicuo de arriba abajo y de atrás adelante, terminado el cual se condujo el estilete a la parte más alta, donde facilitó como antes la aplicación de la sierra, y se hizo el segundo corte oblicuo también de abajo arriba y de atrás adelante, el cual vino a concluir en la tuberosidad anterior, respetando el tendón rotuliano.

Se estrajo la diáfisis del hueso, se examinaron los cortes, y nada había que regularizar; las epífisis estaban sanas, y la herida cubierta en totalidad por la membrana perióstica. No hubo hemorragia, el enfermo se lamentó más cuando se desprendía el periostio, y solo hubo de particular la resistencia que manifestó el operado desde el principio a las inhalaciones anestésicas, optando por sentir en todos los tiempos de la operación menos en el primero.

Se limpió bien la superficie herida, se dió un punto de sutura entrecortada en cada travesaño de la T y otros dos a lo largo del corte mayor, que lo dividían en tres partes iguales; una central unida y las de los extremos separadas. Se aplicó el apósito de Seutin que, como dijimos, estaba dispuesto para dar la necesaria solidez al miembro, y abierta con antelación una ventana que pusiese á descubierto la herida; esta se curó con parche picado y untado de cerato, hilas secas, compresa y un galápago, que sirvió para contener todo el apósito, después de haber colocado en las eminencias óseas algodón en rama, que hiciese el papel de almohadillas, conciliando así la comodidad compatible con los momentos que siguen a una operación tan grave como la que acabamos de pintar.

Se trasladó a la cama, acompañado por un ayudante que se encargó del miembro, y se acomodó en ella convenientemente.

**Prescripción.** Mistura antiespasmódica con calmante para tomar á cucharadas con observación del dolor, dieta vegetal y quietud.

Terminado cuanto hubo de más notable en la operación y primeros momentos que la siguieron, juzgamos conveniente dar una idea de la diáfisis de la tibia: esta en vez de la figura prismática que le corresponde en estado normal, es cilíndrica en su parte media, donde se nota un aumento de volumen considerable; las extremidades son de un grueso poco mayor del que corresponde al estado normal, y esto con el engrosamiento central recuerda la figura que asignamos á la pierna en el primer reconocimiento: en su circunferencia se observan once aberturas, seis grandes y cinco pequeñas, que comunican todas con el conducto medular: en todas ellas había gran cantidad de tejido fungoso, vascularización y rarefacción del tejido huesoso adyacente; los orificios de nutrición, aumentados en número y calibre en algunos puntos, y en otros los elementos huesosos tan aproximados que le dan un aspecto ebúrneo; casi toda la superficie está áspera, llena de surcos, y por último, formará una idea aproximada de la porción de tibia que se estrajo, quien haya visto las láminas 1.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup>, figuras 4.<sup>a</sup> y 1.<sup>a</sup>, que representan la primera un fémur y la segunda una tibia, en el *Tratado de enfermedades de los órganos de movimiento*, por Gerdy.

Sus dimensiones son las siguientes:

Longitud por su parte anterior. . . . .	49 centímetros.
Id. por la posterior. . . . .	46 —

Dependiendo esta diferencia de la oblicuidad con que se practicaron los cortes de sierra.

Circunferencia en la parte superior. . . . .	8 centímetros.
Id. en la parte media. . . . .	40 —
Id. en la inferior. . . . .	7 —

#### Diario de observación.

10 de junio. Tomó ocho cucharadas de mistura, que le produjeron ligero narcotismo; pasó el día menos inquieto de lo que se podía esperar y por la noche durmió algo.



11. Fiebre traumática alta; dolor no tan fuerte que se creyera necesario continuar con la mistura; se le prescribió naranjada, dos libras, para bebida usual. Dieta vegetal.

12. Se levantó el apósito, dejando el aparato inamovible; había gran cantidad de pus sanguinolento; se quitaron los puntos de sutura; se limpió la herida y se renovó la cura. El dolor y la fiebre habían disminuido considerablemente: naranjada, dieta animal.

13. Se curó dos veces con cerato: pus abundante y de buen aspecto; la herida presenta un hermoso color rojo; cicatrizados por primera intención los travesaños que formaban la T doble. El enfermo muy animado y pidiendo alimento; fiebre casi nula. Sigue con la naranjada; alimento, dos sopas y caldos.

15. Desapareció del todo la fiebre: naranjada; chocolate y dos sopas de leche.

16. Ha disminuido la cantidad de pus; sigue infebril; se han presentado algunas larvas de la mosca carnaria y esto alarmó mucho al enfermo; se procuró calmar su inquietud y se le prescribió: agua clorurada para lociones, cura con cerato; chocolate, gallina y leche.

18. Sin fiebre: han desaparecido las larvas; separación del aparato de Seutin por estar ya súcio, y en su lugar se colocaron férulas con almohadillas. Naranjada y la misma cura; además ioduro férrico dos granos en dos píldoras. El mismo alimento.

20. Se tocó cierta resistencia en la pierna, se examinó detenidamente y se observó que se estaba verificando la regeneración; esta resistencia era mayor en su parte inferior. Limonada sulfúrica libra y media, usual; ioduro férrico 4 gr.; chocolate, gallina y guisado.

22. La pierna presenta alguna más consistencia; el estado general de nuestro enfermo no puede mejorarse; tratamiento, el mismo.

25. En la herida superior se encuentra un punto necrosado y el pequeño secuestro próximo á desprenderse.

29. Se ha conseguido desprender con la pinza y extraer el pequeño fragmento necrosado. Sigue con dos curas de cerato, una loción con agua clorurada y ioduro férrico 8 granos en píldoras, para tomar en dos veces.

Julio 1.º La herida se va recojiendo, el fondo es rojo, el pus ha disminuido de un modo considerable.

4. Se observan fungosidades en el fondo de ambas soluciones de continuidad. Toques ligeros con nitrato de plata.

7. La pierna va teniendo cada vez más resistencia; el enfermo está alegre y nutrido; sigue con sus limonadas sulfúricas, 10 granos de ioduro férrico y dos curas.

9. Las heridas van teniendo cada vez menos superficie; la cicatriz avanza de la circunferencia al centro y de abajo arriba.

12. Continúa perfectamente; algunas fungosidades, pus escaso; toque con nitrato de plata; una cura por la mañana.

15. A la presión se marca perfectamente la nueva tibia, se observa bien la cresta de este hueso y lo restante del cuerpo con una dureza cartilaginosa y aun mayor en algunos puntos.

18. Sigue sin novedad; el mismo plan.

20. La herida superior está reducida al diámetro de centímetro y medio, la inferior tiene tres centímetros de longitud y dos de anchura; se ha modificado la superficie de ambas con el nitrato de plata. Sigue la limonada, el ioduro férrico y una cura; chocolate, gallina, guisado y vino.

23. En la cara esterna y parte superior se observó un pequeño absceso que se abrió espontáneamente el 24: correspondía al punto que ocupaba una de las antiguas aberturas fistulosas, desprovisto por lo tanto de periostio.

25. Para dar y conservar al hueso nuevo su debida forma y para procurar la flexión del pié, que no es completa á causa de la retracción de los músculos de la pantorrilla, se aplicó hoy un botín acanalado formado de alambre y almohadillado, construido según el modelo representado en la figura 18, página 343 del *Tratado de la Terapéutica de las enfermedades articulares* de Bonnet.

Asegurado el éxito en cuanto á lo principal, y faltando todavía algun tiempo hasta la conclusión de esta notable historia, se completará en su día, manifestando el resultado definitivo.

Granada 30 de julio de 1861.

ANTONIO GOMEZ TORRES.

Neurálgia: flemon difuso consecutivo y gangrena.—Muerte.—

Por el Dr. D. ANTONIO FERNANDEZ CARRIL (1).

¿Qué deberemos hacer, pues, en el estado actual? Continuar la misma medicación con audacia, porque así lo requiere el mal: que se verifique esa inflamación eliminativa de Hunter (que hoy 9 de abril parece anunciarse por medio de una especie de flogosis, en forma de elipse, que se presenta en la parte superior, posterior y esterna de la pierna, después de una noche intranquila) es lo que necesitamos: que se separe lo que no vive ya, para que no progrese la intoxicación: que se fortifique la naturaleza, á fin de que la absorción de esos líquidos sépticos no tenga lugar: que se forme un muro entre los tejidos gangrenados y los que gozan de vida, un verdadero arco de alianza como le llamaban los antiguos... ¿Lo conseguiremos?—*Tirones mei caret estote*, repetiré con el Dr. Varela de Montes, mi respetable maestro. Hagamos cuanto nos sea posible; pero no nos formemos ilusiones, aunque en medio de las olas, cual naufrago que á lo lejos cree divisar un bajel, entrevemos alguna esperanza... Esta es la inflamación eliminativa, ó sea esa flogosis de los tejidos que rodean á la gangrena: que no tiene vejiguillas del carácter arriba expresado (sero-sanguinolentas), que trae consigo la rubicundez de los tejidos, sin dolores intensos y sin esos abigarrados colores que tanto dan que hacer al práctico, y que manifiestan un enemigo emboscado y temible, la gangrena, la muerte.

*Pereat vi morbi, non vi remedii*: si practicásemos á este enfermo la amputación por el tercio inferior del muslo, único y extremo recurso en el caso de no pronunciarse de un modo franco la inflamación eliminativa, sucumbiría aquel quizás en el acto de la operación, ó bien tal vez antes de la reacción; y entonces aceleraríamos los escasos días de su triste existencia, acibarándolos al propio tiempo con los dolores consiguientes á la misma operación...; y digo con los dolores, porque en este enfermo no emplearíamos el cloroformo: porque una sedación profunda sería funesta, anonadaria rápidamente la existencia.

Así pues, comprometieramos el arte con un triste revés, que añadido á otros muchos (que no ven la luz pública, porque solo suelen contarse los casos felices) harían más larga la lista de las operaciones poco afortunadas.—Seamos, pues, prudentes y tengamos siempre presente, sobre todo en este enfermo, el *sanguis moderator nervorum*.

Abril 10. El círculo ó elipse inflamatorio que parecía anunciar la eliminación de los tejidos gangrenados, adquiere diverso aspecto: en la parte superior, esterna é interna de la pierna hasta la articulación fémoro-tibial, en donde ayer aparecía una flogosis, al parecer de buena calidad, se presentan de nuevo vejiguillas estensas, sero sanguinolentas y fétidas, y los tejidos adyacentes lívidos y con algo de crepitación, ostensible esta, sobre todo en la parte interna: el color de los diversos elementos orgánicos hasta la región poplitea adquiere el aspecto moreno azulado: desapareció en ellos la rubicundez y están insensibles. Es indudable, pues, que la gangrena comprende hasta la extremidad inferior del muslo, en donde hay notable tumefacción de los tejidos, pero de un carácter no francamente flogístico sino con tendencia también al gangrenismo.

Continúa con lo prescrito interior y exteriormente, es decir, con el plan tónico reconstituyente. Ayer noche hubo necesidad de administrarle medio grano de acetato de morfina (en dos dosis, un cuarto de grano á las nueve de la noche, é igual cantidad á la una de la mañana), á fin de moderar dolores intensísimos que aquejaba el enfermo en todo el trayecto de los nervios de la extremidad abdominal afecta, sobre todo el ciático en toda su extensión y aun el crural. Mejoróse de estos dolores, pero progresa el gangrenismo hacia el corazón. Pulso frecuente y pequeño: lengua rubicunda y húmeda, sed anorexia.

Abril 11. Sigue en progreso la gangrena: las vejiguillas azuladas, sanguinolentas y fétidas se extienden hasta la parte media del muslo, apareciendo la superficie esterna del dérmis con ese color moreno lívido, que indica la marcada existencia de la astenia de los tejidos y la alteración de los líquidos: la tumefacción edematosa llega hasta la región inguinal y la crepitación existe por debajo de la articulación fémoro-tibial, y por encima de esta en la extensión de ocho á nueve centímetros.

No existe círculo inflamatorio en ningún punto de la extremidad abdominal: el pulso está frecuente, pequeño y

(1) Véase el número anterior.



blando: hay cierta tendencia al sueño, un principio de sopor. La absorcion de los líquidos sépticos se está efectuando, á no dudarlo; y á la altura á que ha llegado el mal, breve y azarosa deberá ser la existencia de este enfermo, acometido en este momento de lipotimias. La intoxicacion, que tiene lugar en estas circunstancias, acabará pronto por matar enteramente el sistema sanguíneo: el nervioso, profundamente pervertido, es la causa, sin duda, del gangrenismo que ahora se estiende á pasos de gigante: ese desequilibrio que reina entre ambos sistemas ha ocasionado en nuestro enfermo: 1.º, la neuralgia; 2.º, el flemon difuso, que no se ha dilatado en tiempo oportuno por medio de estensas y profundas incisiones; y 3.º, la gangrena, secuela necesaria de la alteracion producida por los líquidos sero-purulentos y la prolongada permanencia de los mismos, que han macerado y convertido en un verdadero putrilago los tejidos donde aquellos existian, se ha propagado por absorcion de los mismos líquidos en el torrente circulatorio hasta producir una verdadera intoxicacion puo-hémica, ó sea una intoxicacion secundaria, que trajo de sí en pos una verdadera fiebre, la fiebre tifoidea, que en la actualidad existe en nuestro enfermo y le matará pronto.

Por eso hemos dicho, que estaba contraindicada la amputacion: porque su organismo, profundamente abatido, é intoxicado ya, no estaba en disposicion de resistir las pérdidas consiguientes al acto operatorio: porque tal vez la reaccion, tan necesaria para la curacion de la vasta herida, esa saludable calentura traumática no tendría lugar, sucumbiendo el individuo á las pocas horas: porque quizás estarían afectados los tejidos, sobre todo el nervioso y el sanguíneo y linfático, y sería la operacion tan solo á propósito para que la gangrena progresara con más rapidez; y porque, finalmente, en las condiciones que llevamos mencionadas, la intoxicacion se estaba efectuando ya hace bastantes dias, y una sacudida tan violenta en el organismo, como lo es una amputacion del muslo en esas circunstancias, no podia menos de arrebatarse pronto al operado.

Repitamos, pues, *«pereat vi morbi, non vi remedii.»*

Tal vez algunas operaciones se practican con éxito poco afortunado, porque no se miden bien las condiciones del organismo; porque no se tienen en cuenta mas que las afecciones locales, descuidando casi completamente los estados morbosos generales. Por fortuna, esa época ya pasó: hoy la medicina operatoria tiene en cuenta todos los elementos morbosos, para no lanzarse de una manera audaz, á la par que poco reflexiva, á practicar operaciones inútiles y que solo sirven para comprometer la honra del profesorado: hoy se tiene en cuenta el *«citó, tutó et jucunde»* de Celso, pero sobre todo el *«tutó»*, que es lo que más importa para los adelantamientos de la ciencia y el bien de la humanidad: si, curemos con seguridad, formando antes buenas indicaciones; satisfagamos estas, tan solo en el terreno de la sana práctica, y no obedezcamos ciegamente á ese deseo de intentar curarlo todo por medios tan terribles, como son siempre las grandes operaciones.

Haganse estas en buen hora, siempre que, no siendo curable el mal por los medios farmacológicos y una buena higiene, haya bastante vitalidad orgánica para sufrir la operacion y sus consecuencias. Afortunadamente, los médicos españoles son un modelo digno de imitar antes de emprender una operacion; y con este motivo, debo recordar aquí las indicaciones precisas formadas por el Dr. Olivares en la clinica quirúrgica de Santiago al lado de los enfermos, sobre los cuales debia practicarse alguna grande operacion, como solia acontecer diariamente en el vasto movimiento clinico: la prudencia antes de emprender una operacion grave, á la par que la serenidad imperturbable y la sangre fria, mejor diré, el aplomo de un práctico concienzudo y sabio, todo se revelaba en nuestro maestro que, cual otro Dupuytren, reunia el saber á la prudencia, y la energía á la serenidad en el peligro. Le hemos visto disecar un tumor que rodeaba la carótida, muy voluminoso, y sin interesar aquel vaso, dejarle completamente al descubierto. Los discípulos todos hemos observado sus notables contracciones; y á pesar de que el peligro era inminente, y de que nos decia aquel célebre operador: «estamos en el estrecho de las Termópilas», su pulso no vacilaba, y todos obedeciamos sus preceptos, que entonces nos inculcaba relativos á la operacion que con tanto acierto estaba practicando. Era un gran tumor fibroso, y la enferma se curó. ¡Quiera el cielo sepamos imitar la conducta de tan ilustrado y sabio maestro, y que este publique alguna obra que honre, como no puede menos, la cirujia española!..

En nuestro enfermo, al que podemos aplicar con toda

verdad la sentencia del padre de la medicina, el *sanguis motor nervorum*, no debiamos, no podiamos eliminar casi toda entera la estremidad abdominal derecha, porque en ella reina un gran desequilibrio entre los sistemas sanguíneo é inervador, y hay además una intoxicacion que ha obrado sobre ambos y sobre los restantes del organismo.

Abril 11, por la noche. Progresó la gangrena hasta la parte inferior del tercio superior del muslo, con sus caracteres bien pronunciados: tumefaccion sin renitencia, pasiva, edematosa; vejiguillas muy estensas con serosidad sanguinolenta (casi sangre disuelta) y fétida; dérmis violado y pardusco; insensibilidad y disminucion del calor hasta el punto de presentar al tacto una sensacion como de frio mármoleo: notable blandura y flexibilidad de los tejidos, que parece han perdido completamente su consistencia y su elasticidad: en unos puntos, como arrugado el epidérmis; en otros, desprendido este y apareciendo con el aspecto lardáceo y ligeramente amarillento, y en varios como acorchados los tegumentos y demás elementos orgánicos adyacentes y con una crepitacion muy notable. Por todas partes existe el olor *sui generis*, cadaveroso, tan solo propio de la gangrena. Hay al propio tiempo iscuria, ligero dolor en la region umbilical y epigástrica, hipo frecuente, lipotimias, cara hipocrática, y pulso casi imperceptible, pero frecuente; inquietud general, con tendencia al sopor.

Lucha, pues, ya el enfermo con la muerte, que está próxima: la intoxicacion puo-hémica es intensa, y el organismo lidia en vano por establecer una reaccion de que no es capaz, y cuyo agente intoxicador ha obrado sobre todos los órganos, y con especialidad sobre aquellos que presiden á la nutricion y secreciones, pervirtiéndolos profundamente. Esa especie de química viviente, que cuando se efectúa de una manera normal en las últimas ramificaciones de los capilares (allí donde tienen lugar las elaboraciones orgánicas), parece presidir con el sistema nervioso, verdadero regulador de la vida, á todas las importantes escenas orgánicas, á todas las funciones; esa química viviente, repetimos, esas combinaciones superiores que se verifican en la molécula orgánica, está hoy muy próxima á dejar de ser, para entrar en el órden de las leyes físicas, de la atraccion y demás que rijen á los cuerpos del reino inorgánico. Y esto todo, porque sólidos y líquidos acaban de ser cada vez más profundamente intoxicados, aunque nó primitivamente, sino de una manera secundaria, intoxicacion favorecida sin duda por el estado anémico del sugeto y la alteracion grande de su sistema nervioso.

Digamos, pues, con nuestro Varela de Montes: no despreciar nunca las lesiones locales, porque ellas pueden producir la fiebre, dando lugar á un miasma que intoxique el organismo, que no siempre es capaz de triunfar, á pesar de sus reacciones, contra el principio morbo. Este es de tal naturaleza á veces, que mata en pocas horas, sin que pueda establecerse la reaccion: fiebres intermitentes perniciosas en el periodo álgido, y el cólera fulminante, y la peste de Egipto ó fiebre carbunclosa. Todos los planes terapéuticos tienen lugar, pero sobre todo el tónico reconstituyente. Por eso á nuestro enfermo le administramos los preparados de quina interiormente; la gelatina de liquen, caldos nutritivos, y los jarabes de cidra, goma y valeriana, con el éter acético; y localmente, como antisépticos, también la quina en polvo y alcanforada, fomentos concentrados de la misma y maridados con el agua clorurada. Todo ello no será suficiente para que no desaparezca la vida, próxima ya á extinguirse en este enfermo; pero cumplimos con un deber de conciencia ordenándole cuanto la ciencia prescribe, aunque en la conviccion de que nuestros esfuerzos serán impotentes para arrancarle de los bordes del sepulcro.

Desde las doce de la mañana hasta las nueve de la noche en que fallece, sin hacer ningun extraordinario esfuerzo, ha estado en una continuada agonía.

Me he decidido á hacer las precedentes reflexiones: 1.º, porque desde un principio temí por la vida de este enfermo; 2.º, porque más se aprende en la desgracia que en la fortuna, como decia el Dr. Olivares, y 3.º, porque las lesiones del sistema nervioso, ya por sí solas, ya de una manera consecutiva, como sucedió en nuestro enfermo, pueden traer consigo consecuencias fatales, la muerte.—Únicamente siento no poder consignar los resultados de la autopsia, que no siempre le es dado verificar al médico en la practica civil, por lo difícilísimo que es vencer las preocupaciones del vulgo, ya sea del vulgo ignorante, ya del dorado y semi-sábio... Esto no obstante, creemos que las lesiones que deberían encontrarse en el cadáver, serian las consiguientes al flemon difuso y la gangrena y la intoxicacion puo-hémica, de modo que todos



los sólidos y líquidos se hallarian alterados de una manera más ó menos ostensible.

Illescas y marzo 13 de 1860.

DR. ANTONIO FERNANDEZ CARRIL.

### VENTAJAS

de las fumigaciones de las hojas de cáñamo (*cannabis sativa*) en el tratamiento de la tisis; por el Dr. TÉLEPH. DESMARTIS (de Burdeos.)

En el número 394 de EL SIGLO MEDICO, correspondiente al día 31 de junio del corriente año, se cita un artículo del Dr. Fonmueller, en el cual se trata del cáñamo como sucedáneo del opio. Nos gusta utilizar las plantas indígenas en el tratamiento de las enfermedades, y en este concepto hemos hecho uso del cáñamo contra la tisis; pero solo en forma de fumigaciones es como ha producido un alivio que ninguna otra hoja vegetal es capaz de producir.

Me valgo de las hojas y de las sumidades floridas de esta planta, desecadas con cuidado y empapadas despues en una disolucion del nitrato de potasa, para activar la combustion. Preparadas de esta manera se fuman en pipa ó en un cigarri- llo como los de tabaco. Además del *cannabis sativa* mando echar en la pipa un polvo iodo-alcoólico. El fumador rellena la pipa, poniendo en ella alternativamente una capa de hojas de cáñamo y un poquito (como un polvo de tabaco) de la siguiente fórmula:

Almidon en polvo. . . . .	2 dracmas.
Iodo. . . . .	1/2 dracma.
Aloes sucotrino. . . . .	Id.
Nitrato de potasa. . . . .	Id.

Mézclese s. a.

Asisto á varios tísicos que, gracias al uso de este medio, lo pasan bien hace algunos años.

Como ni los farmacéuticos ni los herbolarios venden el cáñamo, muchos de mis enfermos se han visto privados de su uso despues de la recoleccion, y en estos casos he tratado en vano de sustituirlo con las hojas de belladona, de estramonio, de digital, de adormidera, de los estigmas del maiz, etc., etc.; pues con ninguna de ellas se han obtenido los mismos resultados. Pero desde que los enfermos tienen la prevision de sur- tirse de cáñamo para todo el año, han experimentado un alivio que no podian esperar.

El cáñamo, como es sabido, es un poderoso modificador del organismo; es el principal ingrediente del famoso *haschich* que proporciona á los orientales éxtasis, en los cuales gozan de las delicias del paraíso de Mahomet (Mahoma).

Los sectarios del *Viejo de la montaña*, que todos hacian uso del *haschich*, caian, segun se dice, en un estado de alucina- cion, en el cual se imaginaban disfrutar anticipadamente de la felicidad eterna.

En Turquía, en Egipto especialmente, y aun en Tunez y la Argelia, se fuma mucho el cáñamo indio, y se beben licores y almbares hechos con la misma planta, que en gran cantidad producen en el hombre sano una embriaguez análoga á la causada por los alcohólicos.

Los fumadores del *haschich* están indudablemente sujetos á padecer enfermedades; pero ¿estarán acaso libres de la tisis? Los vapores de la espresada sustancia ¿preservarán ó destrui- rán ese parasitismo humano, la tuberculosis, que destruye el organismo, afectando con predileccion á los pulmones? La analogia nos induce á creer que el cáñamo es uno de los veje- tales más rebeldes á la influencia del parasitismo, pues ni los insectos, los acaros, ni las criptógamas atacan á las cannabi- neas. Existen, pues, en estas plantas algunos principios parasitocidas.

DR. TELESPI. DESMARTIS (de Burdeos).

### SOCIEDADES CIENTIFICAS.

#### REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Esta curiosa observacion, sobre la que recayó una lumi- nosa discusion, fué leida en una de las últimas sesiones lite- rarias del año académico que acaba de espirar, por el sócio de número D. Eusebio Castelo Serra.

Úlceras venéreas primitivas.—Bubon inguinal consecutivo.—Gangrena de hospital.—Úlcera crónica por vicio local.—Curacion á beneficio de las tiras de espadrapo de diaquilon por el método de Baynton.

Señores Académicos:

En materia de cirugía práctica difícil seria ofrecer á vuestra consideracion un asunto verdaderamente nuevo y digno de interesaros. Los que especialmente cultivais esta parte de la ciencia es bien notorio que, ya en el vasto teatro de las clíni- cas, ya en la práctica civil, habeis observado y estais obser- vando todos los dias los hechos más raros y extraordinarios que puede presentar el hombre enfermo. La especialidad que yo por mi particular posicion tengo necesidad de cultivar no es tampoco de esas en que la naturaleza se muestra más variada y caprichosa. A pesar de esto suelen presentarse de cuando en cuando ciertos hechos que, saliéndose de la esfera comun y ordinaria, son objeto especial de estudio y dignos de con- signarse. No es otra la causa de que me atreva á molestaros un breve rato con la historia clínica de un enfermo que ha permanecido en el hospital de San Juan de Dios de esta corte, desde el 8 de octubre de 1859 hasta el 29 de mayo de 1861, poniendo á prueba la sagacidad y casi apurando la paciencia de algunos de los profesores que al mencionado establecimiento pertenecemos: cuya sola circunstancia ya anticipadamente, como conoceis, dá algo en qué pensar.

En 8 de octubre de 1859, entró á ocupar el núm. 25 de la sala de Santa Bárbara, entonces á mi cargo, en el hospital de San Juan de Dios, José Fuentes, natural de Zurita, provincia de Cáceres, soltero, de 26 años de edad, constitucion buena, temperamento linfático-nervioso, de oficio jornalero y, segun confesion propia, muy dado á las bebidas alcohólicas.

Durante veinte años ha pasado su vida en una habitacion húmeda y fria, contigua á un pozo y situada á las inmediacio- nes de un arroyo cenagoso. A la edad de un año padeció una erupcion de viruelas (así al menos consta por relacion de la madre del enfermo); á la de 9 una intermitente terciana re- belde, que apareció en el verano, desapareció en el otoño y volvió á presentarse al año siguiente, verificándose esto mismo todos los años, hasta que el Fuentes llegó á cumplir los 20 de edad, en cuya época, despues de la invasion de sus tercianas habituales, sufrió una grave enfermedad cuyos prin- cipales síntomas fueron los siguientes: ardor intolerable en el hipocóndrio izquierdo y en el punto correspondiente al eje longitudinal de la cavidad torácica; cefalalgia, sed intensa, náuseas, disnea, orinas escasas, rojizas y turbias; sensacion de peso sucesivamente creciente en el hipogástrico y aumento de volúmen é hinchazon de todo el vientre, con todos los ca- racteres de una ascitis que despues, avanzando la enferme- dad, vino á constituir un verdadero anasarca. La fiebre en esta época adquirió el tipo de cuartana, haciéndose rebelde, así como el anasarca, á todos los medios aconsejados por un facultativo, curándose al fin de ambas enfermedades á la par, á beneficio del remedio siguiente que le propinó un curande- ro, y el cual consistió en tomar despues de cada comida tres cucharadas de la infusion en frio ó macerato, mejor dicho, de una corta pocion de una planta que el enfermo dice se cono- ce vulgarmente en su pais con los nombres de *cebolla del campo*, *cebolla bravia* y *ceborranca* (1), meliéndose en la cama y abrigándose bien inmediatamente despues de cada dosis. Al dia siguiente de emplear este remedio refiere el enfermo que comenzó á sudar con abundancia y á espeler grandes canti- dades de orina, desapareciendo por completo y para siempre á los cuatro dias la hinchazon y las cuartanas, que hacia un año no le abandonaban, quedando muy débil, pero con gran apetito.

Restablecido ya el Fuentes, el dia 5 de agosto de 1859, despues de haberse escedido bastante en la bebida pasó una noche entera con una prostituta, entregándose á toda suerte de excesos venéreos. Tres dias despues, añade, se le presen- taron unas cinco ó seis llaguitas alrededor de la corona del glande que duraron hasta el dia 16 del mismo mes, no habien- do empleado más medios de curacion que los polvos de mer- curio dulce con que las espolvoreaba diariamente: práctica general entre las gentes del pueblo antes de su ingreso en los hospitales.

La curacion, sin embargo, no debió ser muy sólida, puesto que á los ocho dias reaparecieron las úlceras en el mismo sitio, acompañadas de una fuerte inflamacion del prepucio, constituyendo un fimosis accidental. A los pocos dias despues apareció en la ingle izquierda un infarto del tamaño de un garbanzo (segun espresion del enfermo), indolente al principio

(1) Probablemente la cebolla albarrana.



y acompañado luego de punzadas dolorosas, el cual llegó á adquirir el volúmen de un huevo de gallina y supuró, presentándose la piel que le cubria vivamente enrojecida.

En este estado ingresó el enfermo en el hospital, habiéndosele prescrito el plan siguiente: media racion; dos cucharadas de la disolucion ordinaria de sublimado al interior; inyeccion con agua de vejeto entre prepucio y glande; paños de agua fria al miembro y cataplasma emoliente al bubon.

*Dia 10.* Se abre espontáneamente el absceso de la ingle.—El mismo plan y lechino con hila seca.

*Dia 18.* Presentándose el bubon con todos los caracteres de específico (*bubon chancreuse* de los sifilógrafos franceses) se le prescriben inyecciones con el alcohol alcanforado, lechino con unguento de estoraque y cataplasmas de agua de vejeto y miga de pan.

*Dia 12 de noviembre.* Habiéndose ensanchado notablemente la abertura del absceso y presentándose la piel que formaba sus paredes escesivamente adelgazada, se practica su escision. Suspéndense las inyecciones de alcohol alcanforado; cura con planehueta untada con unguento de estoraque y cataplasma de vejeto encima.

*Dia 15.* Continúa de aspecto súcio la superficie de la ulceracion.—La misma cura y fomentos á chorro con el alcohol alcanforado. Combatida la inflamacion del miembro, pero persistiendo el fimosis, se intenta la desaparicion de este á beneficio de la esponja preparada.

*Dia 17.* Ha desaparecido el fimosis. Las úlceras presentan un aspecto ligeramente súcio.—Se las toca con el nitrato de plata y se hace la cura con cerato simple entre prepucio y glande; continuando así y con cauterizaciones ligeras diarias hasta el 26 del mismo mes de noviembre en que todos los síntomas, por parte del miembro, habian desaparecido, hallándose las úlceras completamente cicatrizadas.

*Dia 10 de diciembre.* La ulceracion de la ingle, que habia ido modificándose favorablemente, se presentaba de un aspecto limpio y color sonrosado.—Cura con el colirio verde del formulario del Hospital; continúa la cataplasma de vejeto.

En 21 del mismo mes y año fué trasladado el enfermo á la sala de San Matias (enfermería de malisimas condiciones higiénicas) y sometido á la direccion de otro profesor; desde cuya época yo le perdí de vista por largas temporadas; no me es posible por lo tanto hacer una relacion detallada de todas las vicisitudes que el mencionado Fuentes ha sufrido. Por otra parte fuera altamente pesado y enojoso, el ir refiriendo dia por dia todos los acontecimientos patológicos en dicho sugeto, observados en un periodo de tiempo tan largo. Contentaréme, pues, con decir, que á poco de hallarse sometido á las fatales influencias de la mencionada sala, la ulceracion cambió de aspecto, adquirió un color súcio, estallando, por último, en 7 de enero de 1860 una gangrena hospitalaria que produjo en toda la region inguinal horribles destrozos, destruyendo la piel y tejido celular subcutáneo, dejando los músculos de dicha parte al descubierto, y ocasionando repetidas hemorragias que pusieron en grave riesgo la vida del enfermo;

Que contenida por vez primera dicha gangrena, se reprodujo despues por segunda, tercera y hasta cuarta vez, así como la hemorragia, sin que nunca se pudiese conseguir despues de contenida la gangrena, que la úlcera se colocara en las condiciones apropiadas para una franca y sólida cicatrizacion por más esfuerzos que se hicieron para alcanzar el resultado que se apetecia, empleando y combinando de mil distintas maneras todos los medios terapéuticos en tales casos recomendados y ordinariamente eficaces; ya procurando modificar el estado general del enfermo á beneficio de una alimentacion variada y reparadora, el uso de los tónicos, los mercuriales, los preparados de hierro, los de iodo, etc.; ya cauterizando las superficies con el nitrato de plata, la pasta carbo-sulfúrica, la disolucion concentrada del sublimado; ya escindiendo repetidas veces los bordes callosos y endurecidos. Los fomentos con el cocimiento emoliente, con el vino aromático, con el agua clorurada, con el alcohol alcanforado; las curas con el unguento de estoraque, trementina y alcanfor, con la disolucion de percloruro de hierro, con el cocimiento antiséptico, con el de quina, con la disolucion aluminosa, con el aceite de almendras dulces laudanizado, los paños de agua fria, etc., etc.; todo fué inútil. Si alguna vez se consiguió que se iniciase la cicatrizacion y aun que avanzase por algunos puntos en términos de inspirar al enfermo y al profesor fundadas esperanzas de un éxito feliz, pronto venia á frustrarlas un nuevo desengaño, destruyendo la ulceracion en dos ó tres dias la cicatrizacion obtenida en muchos á costa de trabajo y paciencia.

En 6 de junio de 1860 se traslada al enfermo á una habitacion independiente de las enfermerías, en donde permanece

hasta el 4 de julio del mismo año; pero sin resultado alguno.

En 8 de enero de 1861 sale del hospital, aconsejado por el profesor de la sala á fin de ver si apartado de las influencias locales que sobre él venian actuando y respirando un aire mas puro se obtenia alguna ventaja. Asiste á la cura pública del establecimiento por espacio de algunos dias, pero su estado empeora, y el 15 del mismo mes entra nuevamente en el hospital, ocupando el núm. 25 de la sala de San Lázaro.

El dia 26 me encargué yo definitivamente de la visita de dicha sala, siendo á la sazón el estado del enfermo el siguiente: carnes regulares, palidez general notable, abatimiento moral profundo y sin alteracion particular en todas sus funciones orgánicas. La úlcera de la ingle, que se extendia desde la espina anterior y superior del ileon hasta la base del miembro é insercion del escroto y como unos cuatro traveses de dedo por encima y otros cuatro por debajo del pliegue inguino-crural, comprendiendo todo el espesor de la piel, presentaba una figura muy irregular y todo su fondo un color blanco-grisáceo y súcio; sus bordes muy abultados en algunos puntos, callosos, endurecidos y de un color azulenco en su mayor parte; no habia dolores; la supuracion era muy escasa y como serosa. Mirando con atencion y más aun examinando con el dedo la superficie ulcerada, podian percibirse unas granulaciones duras y resistentes como pezoncillos celulares vasculares endurecidos.

En vista de esto creí que se trataba, no ya de una úlcera sifilítica de este ó el otro carácter, sino más bien de una úlcera comun, pero viciada, sórdida y para cuya curacion habia que emplear un medio que favoreciese la supuracion y el reblandecimiento y fusion, tanto de sus bordes como de las granulaciones duras que constituian su fondo y en manera alguna podian servir de base á una sólida cicatrizacion; y persuadido de la insuficiencia de los medios comunmente empleados con buen éxito en casos análogos, puesto que todos se habian ensayado con método y habilidad en este enfermo, prescribí el plan siguiente:

Media libra de tisana laxante de la F. H. para tomar al dia siguiente. La racion ordinaria, medio cuartillo de vino á la comida y otro medio de leche como desayuno. Fomentos á chorro alto sobre la úlcera con el cocimiento emoliente y una cura diaria con las tiras de espadrapo de diaquilon simple, segun el método de Baynton, método al que, dicho sea de paso, observo no se concede por la generalidad de los cirujanos toda la importancia que realmente tiene y con el cual he visto conseguir brillantísimos resultados, en úlceras muy antiguas y rebeldes de las piernas, á mi respetable y estimado maestro el Sr. D. Melchor Sanchez Toca, cuya práctica he seguido yo despues en muchos casos parecidos al que me ocupa con un éxito verdaderamente satisfactorio.

Mas como quiera que en este caso el sitio ocupado por la úlcera y la disposicion particular de las partes no permitiese hacer la aplicacion de dicho método exáctamente del mismo modo que su autor previene, no estará demás manifestar de qué manera procedi en la curacion de José Fuentes.

Convenientemente rapado el vello de todos los puntos sobre los cuales debia aplicarse el espadrapo; perfectamente limpios los bordes é inmediaciones de la úlcera de todas las impurezas que los cubrian, productos naturales unos de las secreciones morbosas de la úlcera y restos otras de algunos de los remedios anteriormente empleados; fomentada aquella como queda dicho dando al enfermo una posicion apropiada para el curso del liquido y arrastre del pus, sangre, etc., del foco de ulceracion, y esmeradamente enjugadas las partes se cortaba el espadrapo en tiras de unas tres cuartas de longitud próximamente y de pulgada y media á dos pulgadas de latitud, las cuales se empleaban aplicando su parte céntrica á la parte posterior del muslo, viniendo uno de sus extremos por la cara interna y el otro por la externa del mismo á cruzarse oblicuamente en la cara anterior y sobre la parte ulcerada, en términos de quedar, no solamente cubierta esta, sino de tres á cuatro dedos de piel alrededor de los bordes de la misma.—Para evitar los efectos del roce de los bordes de las tiras sobre el escroto y miembro y hacer más tolerable la compresion ejercida por estas, dándoles cierta elasticidad, se colocaba previamente en la cara interna y superior del muslo una compresa en varios dobles que se redoblaba en ángulo agudo, quedando uno de sus lados en contacto con el escroto y la base del miembro. Otra compresa sencilla cubriendo las tiras, una torta de hilas en el punto correspondiente á la úlcera y un vendaje en forma de espica completaban el apósito.

Al dia siguiente de aplicado este, la úlcera comenzó á supurar con más abundancia; á los tres ó cuatro dias la supuracion



sultado alguno  
consejado por el  
las influencias  
do un aire mas  
ura pública del  
pero su estado  
ente en el hos-  
ázaro.

de la visita de  
rmo el siguiente  
e, abatimiento  
todas sus fun-  
estendia desde  
ta la base de  
cuatro traves  
jo del pliegue  
de la piel, pre-  
fondo un color  
ados en algunos  
azulenco en su  
era muy escasa  
un examinando  
percibirse una  
oncillos céleu-

de una úlcera  
ás bien de una  
cuya curación  
la supuración  
bordes como de  
do y en manera  
icatrización; y  
munmente em-  
sto que todos se  
este enfermo.

para tomar al  
artillo de vino  
uno. Fomentos  
to emoliente y  
diapirético sin-  
que, dicho sea  
ralidad de los  
tiene y con el  
dos, en úlcera  
ni respetable y  
z Toca, cuya  
casos parecían  
satisfactorio.

ocupado por la  
rtes no permi-  
ráctamente del  
á demás mani-  
e José Fuentes.  
os los puntos  
perfectamente  
ra de todas las  
les unos de las  
otras de algu-  
os; fomentos  
una posición  
del pus, su-  
ente enjugados  
de unas tres  
lgada y media  
aban aplicando  
viniendo una  
por la esterna  
ara anterior y  
, no solamente  
piel alrededor  
fectos del roce  
embro y hacer  
tas, dándoles  
la cara interna  
dobles que se  
e sus lados en  
Otra compres  
s en el punto  
rma de espica  
menzó a supu-  
la supuración

era tan abundante que inundaba todas las piezas del apósito. A cada cura se notaba un cambio favorable en todos los síntomas: el color sùcio iba siendo sustituido por el sonrosado y más tarde por el rojo vivo; las granulaciones del fondo se ablandaron, los bordes en parte se fundieron y desaparecieron, y en parte se reblandecieron y deprimieron hasta el punto de formar unas lengüetas delgadas y flotantes, de las cuales las más largas se escindían con las tijeras corvas por el plano y las más cortas se destruían á beneficio de cauterizaciones con el nitrato de plata.

Colocada la úlcera en condiciones de cicatrización, avanzando esta por varios puntos á la par y habiendo disminuido considerablemente la supuración, en primeros de abril se hizo en la aplicación de las tiras la siguiente modificación: en vez de ser largas y abrazar todo el muslo se cortaban tan solo de una cuarta de longitud y se aplicaban únicamente sobre la úlcera y piel de las inmediaciones, cubriendo cada una los dos tercios de la anterior y formando todas ellas después de aplicadas la figura de un abanico, con el punto de convergencia en la cara interna y sitio de unión del muslo con el tronco. Las demás piezas de apósito eran las mismas.

Hubiera sido inútil prolongar más esta historia clínica, haciendo como suele acostumbrarse una relación por días de la marcha que siguió la enfermedad. Baste decir que desde el momento en que se puso en práctica este método de curación, dicha marcha fué tan regular y progresiva que ni siquiera un instante se interrumpió hasta el 29 de mayo último en que el enfermo salió con alta del hospital, á los 19 meses y 22 días de su ingreso: circunstancia en alto grado notable, tratándose de una afección de la índole de la que nos ocupa.

Con respecto á la solidez de la curación y condiciones de la cicatriz nada tengo que manifestar; la mayor parte de vosotros visteis al enfermo el día mismo de su salida del hospital y podeis juzgar si hay ó nó razones para considerarle perfectamente curado.

Aquí debiera terminar este insignificante escrito si la historia clínica del enfermo que la motiva y otros varios casos análogos que he tenido ocasión de observar, no me hubieran hecho formar un juicio que creo exácto y una convicción que considero fundada, como hija de la experiencia, acerca de este asunto. Mucho podría estenderme si hubiera de esplanar todas las ideas, toda la enseñanza que una observación diaria y constante en la vasta clínica del Hospital de San Juan de Dios me ha hecho adquirir. Pero necesitando para esto más tiempo y espacio, y no queriendo abusar más por hoy de vuestra benévola atención, voy á consignar, en forma de proposiciones sueltas, lo que pienso acerca del asunto que me ocupa y que en su parte principal puede reducirse á lo siguiente:

1.º Que la gangrena de hospital, enfermedad terrible á la cual puede decirse que sucumben casi todos los enfermos que mueren en el hospital de San Juan de Dios de esta corte, se desarrolla bajo las influencias locales completamente desconocidas é individuales, todavía no perfectamente estudiadas.

2.º Que dicha enfermedad afecta de un modo especial á los hombres, en términos de que por cada uno que se observa en las mujeres, se presentan lo menos seis en los primeros.

3.º Que el uso prolongado ó excesivo de los mercuriales, fluidificando la sangre y debilitando la constitución, hace que una vez desarrollada la enfermedad sus progresos sean más rápidos y el éxito más dudoso.

4.º Que para combatirla hay que atender con tanto ó mayor esmero al estado general de los enfermos que á la parte en que se fija la gangrena.

5.º Que no es el uso de los alimentos fuertes, de los tónicos naturales y farmacológicos, etc., como generalmente se cree, el mejor medio de oponerse á sus estragos en el principio y cuando el mal se halla en toda su fuerza; sino por el contrario el empleo de los laxantes repetidos con prudencia, la dieta moderada, los atemperantes y bebidas subácidas.

6.º Que el remedio local heroico (por más que algunos injustamente le hayan combatido) son las cauterizaciones enérgicas con los ácidos concentrados, ya solos, ya (y esto es preferible) mezclados con un polvo inerte tal como el de carbon vegetal; por cuyo medio se puede graduar y limitar mucho mejor su acción.

7.º Que la cauterización debe ser única, si es posible, y decisiva á fin de no agotar inútilmente la sensibilidad y las fuerzas del enfermo.

8.º Que para que la cauterización sea útil entra por mucho la oportunidad, no aguardando á que el foco gangrenoso sea muy extenso y profundo, en cuyo caso hay pocas probabi-

lidades de dominar el mal y se espone á los enfermos á hemorragias abundantes ó repetidas que agravan por sí solas directamente su estado y comprometen muy á menudo la existencia.

9.º Que una vez dominada la gangrena, las úlceras resultantes entran, para los efectos de su curación, en el dominio de las úlceras en general, debiendo presidir para su buen tratamiento y dirección más bien los preceptos comunes de una sana cirugía que las ideas especiales acerca de una individualidad morbosa, que ha cambiado su modo de ser, que ninguna relación directa tiene ya con su origen primitivo.

10.º Que en tales casos los medios específicos casi puede asegurarse que son más perjudiciales que útiles.

11.º Que el abuso de los astringentes fuertes y de los tónicos es tan nocivo como el de los emolientes muy continuados; reduciéndose toda la habilidad del cirujano á sostener las superficies ulceradas en un grado medio de inflamación, oponiéndose tanto á una supuración excesiva como á la supresión de esta función ó acto morboso.

Y 12.º Que para conseguir este resultado es un excelente medio, siempre que la disposición de las partes lo permita, la aplicación del espadrapo de diaquilón simple, favorecida por una compresión suave y moderada, según se comprueba con la historia clínica que acabo de referir y con otros muchos casos que tengo observados y que pudiera aducir en comprobación de mis opiniones.

Madrid 15 de junio de 1861.

EUSEBIO CASTELO SERRA.

## SECCION PROFESIONAL.

### ASUNTO CONCLUIDO.

Tendríamos materia para escribir seis columnas si hubiéramos de extractar todas las cartas y comunicados que con destino á esta sección hemos recibido en el espacio de quince días; pero tratando todos los suscritores que nos favorecen con sus escritos de un asunto completamente terminado (de la nivelación de las clases médicas), no juzgamos necesario ni conveniente insistir más sobre él, sobre todo cuando están ya agotados los argumentos y las razones que militan en pro y en contra de esta enojosa cuestión.

La Real orden del 24 de mayo último, en la cual se dispone el número, tiempo y orden de los estudios que deben hacer los cirujanos de 2.ª y de 3.ª clase que aspiren en lo sucesivo al grado de licenciados en medicina, y la posteriormente publicada con fecha 13 de julio, haciendo aclaraciones favorables, pero justas, para los que se encuentran incorporados en las universidades, ó tienen concluida su carrera, han puesto legalmente término al espresado asunto; y por consiguiente, suplicamos á los profesores de medicina D. N. G. Martinez y D. G. Merelo, y al de cirugía D. F. G. Blanco, nos dispensen no insertemos sus bien redactados artículos relativos á la nivelación de las clases médicas.

## REVISTA CRITICA ESTRANJERA.

Discusion sobre el muermo.—Parálisis sífilíticas.—Nueva explicación de la miopía.—Experimentos con la digital.—De la colonización aplicada al tratamiento de los enagenados.

Atendiendo al silencio y á la soledad en que quedan nuestras universidades y sociedades científicas durante los meses de julio, agosto y setiembre, y á los enervantes efectos que produce la canícula en la mayor parte de nuestras notabilidades médicas, ya de suyo inclinadas al *dolce far niente*, no podemos menos de admirar y de aplaudir el celo y la animación con que en la Academia de Medicina de París se discute en verano acerca de cualquier punto importante de la ciencia. Cerca de dos meses há que esta sabia corporación se ocupa del muermo, y á pesar de haber hablado ya por dos y tres veces algunos socios, continúa todavía animada la discusión, dando materia para la crítica á los periódicos médicos del vecino imperio. Los académicos han tratado ya del diagnóstico y de la terapéutica de la referida afección, y se ocupan ahora de la etiología; pero



lo más sensible es que, después de tanto hablar y de tanto discutir, nos vamos á quedar como estábamos, con las mismas dudas respecto de las causas y con la misma incertidumbre respecto de la curabilidad del muermo. En prueba de ello bastará decir que algunos académicos han propuesto, para evitar el contagio, matar á todo animal que padezca esta afección. Por lo demás, hé aquí dos opiniones opuestas sobre la etiología.

El Sr. Bouillaud, para quien era una quimera hace veinte años la existencia de los virus, se admira de que haya en la actualidad quien admita causas para el desarrollo de una afección que, lo mismo que todas las de su género, no puede reconocer mas que una: *el virus*. «Si se admite, dice, que el muermo es una enfermedad específica, con su individualidad propia, forzoso es admitir la unidad de causa; y si se rechaza esta, hay que rechazar también la unidad de la enfermedad. Se me objetará que el muermo se desarrolla en individuos que no se han espuesto al contagio. La objeción es grave; pero á pesar de su importancia no es á propósito para destruir mis convicciones, pues en ese caso diré que se llega al misterio de la enfermedad, *Deo ignoto*.»

Este es un galimatías, en concepto del Sr. Castelnau. Las causas ordinarias, lo mismo que las extraordinarias, son siempre misteriosas, tanto en física como en medicina. Pongamos un ejemplo, dice el Sr. Castelnau:

«Ved una locomotora en reposo; de repente se pone en movimiento. ¿Cuál es la causa de este? El piston articulado mediatamente al eje de las ruedas hace girar á estas, y la máquina marcha. ¿El movimiento del piston será, pues, la causa? No, evidentemente, porque el piston no se mueve por sí mismo. ¿Dónde está, pues, la causa del movimiento? Está en la expansión del agua. ¿Y la causa de la expansión del agua? Está en la expansión del vapor del agua. ¿Y la causa de la expansión del vapor? Y... seguid la filiación de los fenómenos y llegad del movimiento de la máquina al del piston, de este á la expansión del vapor, de la expansión del vapor á la ebullición del agua, de la ebullición al calórico, del calórico á la combustión, de la combustión á la afinidad del oxígeno y del carbono, y de la afinidad... á nada por el momento; más tarde, quizás, de la afinidad á la electricidad, de la electricidad á la gravitación, y de la gravitación á la causa primera; es decir, al misterio, ó lo que es lo mismo para el espíritu humano, á la nada.»

Con relación á las causas de la causa del muermo tiene razón el Sr. Castelnau, vamos á parar á la causa final; pero su argumento carece de fuerza considerado de un modo absoluto. ¿Habrá necesidad de remontarse hasta el misterio, ó la nada, para averiguar cuál es la causa de una herida ó de un envenenamiento, teniendo á la vista el cuchillo que ha producido la primera y el arsénico que ha ocasionado el segundo? Nuestra inteligencia tiene sus límites, y si es ridículo querer traspasarlos, también lo es querer negar lo que dentro de ellos podemos comprender y apreciar distintamente.

—Los casos de neurósis causadas por la sífilis se aumentan de día en día, ó por mejor decir, se observan con más frecuencia desde que los prácticos se fijan más en la investigación de las causas de las afecciones nerviosas. Los señores Lutton, de Reims, y Goutiet han publicado observaciones muy curiosas de parálisis sífilíticas en individuos que solo habían sufrido blenorragia con y sin bubon.

Con este motivo ha escrito el Dr. Beyrau un artículo acerca de la patogenia de la sífilis y de las parálisis sífilíticas, en el cual manifiesta, que cualquiera que sea la afección nerviosa producida por esta causa, nunca aparece sino después de la infección general, cuando está desarrollada la diátesis. La parálisis sífilítica de los nervios craneales pertenece á la sífilis secundaria, y sobre todo á la terciaria, siendo el resultado de las relaciones de los exostoses ó de los tumores gomosos con el cerebro y los nervios, ó bien el efecto de la compresión más ó menos fuerte, más

ó menos estensa, que estas producciones ejercen sobre los nervios. Cuando la neurósis aparece al principio de los accidentes secundarios, su invasión es casi siempre brusca y como apoplejiforme, y por el contrario, cuando aparece al fin de los secundarios y principalmente en medio de los terciarios, tiene una marcha lenta y completamente crónica.

—El Dr. Van-Rooseroeck, en una Memoria sobre la miopía que ha presentado á la Academia de Medicina de Bélgica, dice que esta enfermedad no es en el mayor número de casos un estado fisiológico del ojo, sino la consecuencia de una prolongación del eje de este órgano producida por un estafiloma posterior. Esta lesión vá casi siempre precedida de una esclero-coroiditis crónica, cuyo primer efecto es el reblandecimiento y adelgazamiento de la esclerótica y la corioidea que más tarde acaban por inclinarse hácia afuera bajo la forma de tumores, en razón de la actividad demasiado prolongada impresa al aparato ocular.

La opinión generalmente acreditada de que los ojos de los miopes son más fuertes y se conservan mejor y por más tiempo que los de los demás, es errónea, y depende, en concepto del profesor belga, de la idea que se tiene formada de la miopía y de la presbicia, y de la circunstancia de no necesitar los miopes, á cierta edad, hacer uso de lentes para ver de cerca; lo cual proviene de que á la miopía se suele juntar cierto grado de presbicia que contrabalancea á aquella. Esto no se observa por otra parte mas que en aquellos individuos cuya miopía, poco pronunciada, ha quedado estacionaria antes de los 25 años de edad.

Cuando la esclero-coroiditis es reconocida á tiempo y se combate convenientemente, la curación es casi segura; pero una vez formado el estafiloma no retrocede jamás, y la esclero-coroiditis puede llegar hasta la amaurosis. Inútil es decir que los estafilomas posteriores que producen la miopía, en concepto del Sr. Van-Rooseroeck, solo pueden reconocerse por medio del oftalmoscopio.

Dejamos á nuestros oculistas el cuidado de averiguar lo que haya de exagerado ó de exácto en las observaciones del profesor belga.

—El Sr. Homolle ha presentado á la Sociedad Médica de los hospitales de Paris una Memoria titulada *Experimentos fisiológicos sobre algunas preparaciones de la digital*. El autor se ha propuesto resolver si existe en esta planta, además de la digitalina, algun principio cuyos efectos sobre el organismo, especialmente la acción diurética, podían ser apreciados de modo que fuese preferible el uso de la digital al de la digitalina aislada. Con este objeto ha preparado un extracto de digital con el alcohol á 18°; es decir, bastante débil para no disolver mas que vestigios de clorofila (materia verde); después lo ha pasado sucesivamente por alcohol á 40°, por el éter sulfúrico y por el cloroformo, y ha obtenido así cuatro productos que designa con los números 1, 2, 3 y 4.

El número 1 es la materia extractiva, privada por las lociones con el alcohol concentrado, de la mayor parte del principio amargo.

El número 2 está constituido por la materia acre, nauseosa, grasienta, separada del mismo extracto por el éter sulfúrico y lavada en seguida con el alcohol debilitado para eliminar el principio amargo.

El número 3 presenta el principio amargo en estado de concentración, pero conteniendo todavía materias extractivas.

El número 4 es la digitalina casi pura, aunque difiere de la verdadera por su aspecto físico.

El Sr. Homolle ha hecho en sí mismo los experimentos con estas cuatro sustancias.

Del primer experimento parece resultar que tres gramos del producto número 1, que corresponden aproximadamente á doce gramos de digital pulverizada, tomados en un intervalo de veinticuatro horas no han provocado, escepto un poco de gastralgia y de diarrea, mas que los síntomas observados después de la administración de algunos miligramos



de digitalina. La secrecion urinaria no se ha modificado sensiblemente.

El experimento con el producto número 2 (principio nauseabundo), ocasionó al Sr. Homolle una afeccion grave. Persuadido de que la digital, escepto el principio amargo, no contenia ninguna sustancia capaz de obrar enérgicamente sobre nuestros órganos, creyó poder tomar de una vez 45 centigramos del producto número 2. Ocho horas despues de haberlo tomado, tuvo el Sr. Homolle un vómito, con la particularidad de haberse operado normalmente la digestion de la comida que habia hecho despues de haber ingerido aquella sustancia. Los vómitos persistieron durante treinta horas, sin ningun otro síntoma grave; pero despues aparecieron nuevos fenómenos anunciando una perturbacion profunda: turbacion de la vista, lentitud del pulso, disminucion de la contractilidad de la vejiga, latidos de la aorta subdiafragmática, ansiedad, angustia en el estómago, etc. El Sr. Homolle se pregunta con razon si la mayor parte de estos accidentes no deberian atribuirse á la pertinacia y á los esfuerzos de los vómitos que habian precedido; y nosotros creemos que hasta la lentitud del pulso, que él atribuye á alguna pequeña cantidad de digitalina, ha podido muy bien ser producida por la hemesia, segun se observa en los casos en que se administran los vomíticos, ó sobrevienen espontáneamente vómitos frecuentes.

Los experimentos hechos con el número 3, materia estractiva amarga, de la cual un centígramo equivale á un decígramo del polvo de digital, han demostrado al Sr. Homolle que este producto ejerce una accion semejante á la de la digitalina pura. El efecto diurético se manifestó veinticuatro horas despues de la administracion del espresado producto.

En cuanto al producto número 4, sustancia separada por el cloroformo, el Sr. Homolle ha hecho sus experimentos en la rana, comparándolos con los de la digitalina pura, y ha resultado que aquel está dotado de una accion tan enérgica como esta, y que no se diferencian mas que por algunos caracteres físicos, siendo iguales en ambos las reacciones químicas.

El Sr. Homolle resume su trabajo en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La digital purpúrea y sus diversas preparaciones no poseen ninguna accion fisiológica útil que no pertenezca en propiedad á la digitalina.

2.<sup>a</sup> La accion vomitiva, tóxica, de la materia acre y nauseabunda, explica la mayor tolerancia del estómago para la digitalina, la cual está privada de aquella sustancia, y conduce á la eleccion de las preparaciones de la digital que tengan el agua por vehículo; pues las preparaciones alcohólicas y etéreas, retienen siempre una porcion de la materia nauseabunda.

Los curiosos experimentos hechos con tanta abnegacion por el Sr. Homolle han venido á demostrar el acierto con que procedian los prácticos españoles en el uso de la digital; puesto que casi siempre que han juzgado necesaria la administracion de este medicamento, han preferido la infusion de las hojas á toda otra preparacion, por haberles enseñado la experiencia que de este modo se obtenian más ventajas y se evitaban los inconvenientes indicados por el ilustrado Sr. Homolle.

—El loco por la pena es cuerdo.—Hé aquí el aforismo popular, la fórmula terapéutica que espresaba la clase de medios empleados para curar á los infelices que tenian la desgracia de perder la razon, hasta que Pinel arrancó el látigo de la mano de los loqueros y abrió las jaulas donde yacian incomunicados los enfermos de la inteligencia. Desde aquella época, y principalmente desde que Esquirol y Ferrus lograron con sus humanitarias doctrinas llamar la atencion del Gobierno francés, puede decirse que se inauguró para los enagenados una era de progreso y de felicidad. Hace, sin embargo, algunos siglos que Ghéel puso en práctica, en Bélgica, el tratamiento al aire libre, ó de colonizacion; pero hasta que el Dr. Perigot se lanzó á la defensa de este sistema, tuvo poco eco y pocos partidarios en Europa la doctrina

de aquel célebre reformador. En el dia ya es otra cosa; apenas hay nacion que no tenga algun médico dedicado á propagar y á defender el sistema de colonizacion aplicado al tratamiento de los enagenados. El Sr. A. Brierre de Boismont, bien conocido por sus escritos acerca de las enagenaciones mentales, es tal vez el más entusiasta por la espresada terapéutica moral, y lo prueba en una Memoria sobre este punto que ha presentado á la Academia de Ciencias de Paris.

El autor demuestra en su obra las ventajas del tratamiento al aire libre de los enagenados, indicando las principales disposiciones de las colonias de Ghéel y de Fitz-James, en Bélgica. «El aspecto de los lugares, dice, es el de una grande explotacion agrícola, y no despierta ninguna idea particular. La enclaustracion no existe en Fitz-James. En ninguna parte se encuentran las puertas guardadas, ventanas de precaucion, cerraduras secretas, celdas de fuerza, ni cuartos herméticamente cerrados. Hay, sin embargo, una gran vigilancia, pero ejercida por personas inteligentes, que no tienen la menor traza de carceleros, y por colonos tranquilos, á los cuales se les recompensa cuando evitan una evasion ó algun suicidio.»

Trescientos seis enagenados, convalecientes, curables é incurables, habitan en la colonia. De este número hay 49 pensionistas que participan poco de las ocupaciones manuales. El trabajo se divide entre 170 hombres y 87 mujeres. Sesenta de los primeros se entregan al cultivo, y los restantes se ocupan entodos los servicios de una grande explotacion. Las mujeres se ocupan exclusivamente del blanqueo. Los 306 enfermos están bajo la vigilancia de un personal administrativo de 45 individuos.

Todos los instrumentos aratorios útiles se hallan entre las manos de los colonos, ó funcionan á su vista, y ellos son los que asisten á los experimentos de la siega, de la recoleccion, á los nuevos procederes del cultivo, á la cria de los animales, etc.; de suerte que los convalecientes, al dejar la colonia, pueden, cuando son inteligentes, utilizar los conocimientos que han adquirido, durante su permanencia, en mejorar su posicion.

¿Y qué se hace, preguntarán naturalmente nuestros lectores, con los enagenados furiosos, turbulentos y súcios? Estos son tratados en Ghéel de distinta manera: se les envía á la aldea de Winkelom, que está rodeada de brezos y compuesta, como lo estaba primitivamente la colonia, de pequeñas quintas aisladas.

Se progresa indudablemente en la terapéutica de las enagenaciones mentales; pero como es muy fácil pasar de un extremo á otro, importa mucho que los médicos consagrados á esta especialidad, no lleven su filantropía hasta el punto de dar á los locos tanta libertad como á los cuerdos; pues si estos abusan de ella hallándose, al parecer, en su cabal juicio, ¿qué no habrá que temer de aquellos que tienen verdaderamente pervertida su inteligencia y estraviada su razon?

BENAVENTE.

## PRENSA MÉDICA.

### ESTRANJERA.

**Medicaciones diversas aplicables á las fiebres, neurálgias y otras afecciones de carácter intermitente.**

El Dr. MACARIO ha publicado una série de artículos acerca del tratamiento más rápido y seguro de las fiebres intermitentes y de la caquexia palúdica. Entre las preparaciones farmacéuticas que este práctico considera como más á propósito para llenar la doble indicacion de que se trata, hay algunas que conviene conocer.

En los niños que rehusaban obstinadamente tomar los anti-periódicos por la boca, el Sr. MACARIO ha conseguido cortar la fiebre á beneficio de fricciones practicadas dos veces al dia, á lo largo de la columna vertebral; durante la apirexia, con una solucion compuesta de la manera siguiente:



Alcohol. . . . .	60 gramos.	( 2 onzas).
Sulfato de quinina. . . .	1 —	(18 granos).
Láudano de Rousseau. . .	4 —	( 1 dracma).
Acido sulfúrico. . . . .	c. s.	

El sulfato de quinina es la preparacion más usada; sin embargo, conviene algunas veces sustituirle con la quina, segun el método antiguo, tal como en las fiebres rebeldes, las cuartanas particularmente, cuando han resistido al alcaloide. La dosis de quina en polvo es de 40 á 60 gramos (10 dracmas á 2 onzas) al dia. Hé aquí una fórmula de mucha eficacia:

Quina amarilla real		
pulverizada. . . . .	30 gramos	( 1 onza).
Carbonato de potasa. . . .	15 —	( $\frac{1}{2}$ id.)
Emético. . . . .	0,75 centigramos	(15 granos).

Dividase en sesenta bolos; para tomar seis cada mañana durante diez dias.

El Sr. PADIOLAU (de Nantes) elogia la opiata siguiente:

Quina en polvo. . . . .	64 gramos	( 2 onzas).
Sal amoniaco. . . . .	12 —	( 3 dracmas).
Sal de ajénjos. . . . .	12 —	(id. id.)
Sal de tamarindos. . . .	12 —	(id. id.)
Cardo santo. . . . .	12 —	(id. id.)
Jarabe de ajénjos. . . .	5 —	(90 granos).

Dividase en doce partes iguales.

La primera dosis se toma una hora antes del frio, y las demás en los dias siguientes, una por la mañana en ayunas y la segunda al tiempo de acostarse.

El Sr. MACARIO dá la preferencia á una mistura, que recomienda mucho á sus comprofesores, y cuya composicion es como sigue:

Quina amarilla en polvo. .	30 gramos	( 1 onza).
Sulfato de quinina. . . . .	15 decigramos	(30 granos).
Salicina. . . . .	15 —	(id. id.)
Jarabe de ajénjos. . . . .	60 gramos	( 2 onzas).
Agua comun. . . . .	1 litro	( $\frac{1}{2}$ azumbre próximamente.)

Para tomar tres cucharadas al dia (mañana, medio dia y noche), teniendo cuidado de agitar bien la botella cada vez que se hace uso de la mistura.

El olivo puede constituir tambien un sucedáneo útil de la quina, y con esta idea se han propuesto las fórmulas siguientes:

#### Pildoras de extracto de hojas de olivo.

Extracto hidroalcohólico de hojas de olivo, 4 gramos (1 dracma) para 24 pildoras.—Dosis: de 4 á 6 ú 8 al dia.

En ciertos casos se añade á cada pildora 1 centigramo ( $\frac{1}{5}$  de grano) de aloes de las Barbadas.

#### Jarabe de hojas de olivo.

Alcoholaturo de hojas de olivo. . . . .	20 gramos	(5 dracmas).
Jarabe simple. . . . .	250 —	(8 onzas).

Dosis: de una á dos cucharadas de las comunes para los niños, y de tres á cuatro para los adultos.

Tambien se ha preconizado el haschich hecho con el cáñamo silvestre de Crimea, con el cual se dice haberse curado un soldado ruso de una fiebre intermitente inveterada, contra la que habian sido impotentes el sulfato de quinina y otros remedios.

(Gazette médicale de Paris.)

#### Uso del caoutchouc trementinado en el tratamiento de la tisis.

Cuando hay que combatir una enfermedad tan rebelde como la tisis no es permitido desechar ninguna medicacion nueva, presentada por un médico digno de fé. Con este motivo debemos señalar el uso del *caoutchouc trementinado* en el tratamiento de la tisis por el Dr. HANNON, profesor en la Universidad de Bruselas.—El autor, asimilando este agente á los alimentos respiratorios (*hidrocarbonados*), asegura que ningun otro llena en igual grado estas condiciones. He aquí su fórmula:

Pónese previamente á macerar en dos partes de aceite esencial de trementina, hasta que la mezcla forme una solucion oscura y de consistencia de pez, una parte de caoutchouc muy puro y cortado en tiras muy delgadas.

El autor la prescribe bajo la forma de electuario compuesto de esta manera:

Caoutchouc trementinado. . . . .	1 parte ó gramo.
Rob de sauco. . . . .	30 id.
Aceite esencial de almendras amargas. . .	3 gotas.

La dosis de caoutchouc puede elevarse insensiblemente hasta 5 y 6 gramos (90 granos á dracma y media) por 30 (1 onza) de electuario.

Segun el Sr. HANNON, se ve, bajo la influencia de esta preparacion, que además de su accion como alimento respiratorio goza de propiedades medicatrices incontestables, disminuir rápidamente la espectoracion, cesar la opresion, desaparecer los sudores, contenerse la fiebre y la diarrea y reaparecer las fuerzas y la gordura.

En apoyo de estas aserciones cita el Sr. HANNON un caso de curacion de tisis que habia llegado á su último periodo, y hace mencion de otra docena de ellos en via de tratamiento.

A esto añade el periódico de donde tomamos las anteriores líneas:

Que la preparacion que nos ocupa presenta propiedades enérgicas, su composicion solo lo demuestra; mas no podemos aceptarla como un alimento respiratorio sucedáneo del aceite de hígado de bacalao, carburo de hidrógeno, que puede tomarse á dosis veinte y cuarenta veces mayores y considerar como insignificantes las dosis que se le hallan asociadas en la fórmula del Sr. HANNON. (Presse méd. belge.)

#### Secrecion láctea: influencia de la electricidad.

Cuando un medio de tan fácil empleo como la electricidad, dice el Sr. ADÉT DE ROSEVILLE, puede producir el importante resultado de restablecer la secrecion láctea cuando se halla disminuida ó agotada, nunca será escesiva la publicacion de los casos felices que pueden alentar á nuevos ensayos. Con este objeto me creo en el deber de añadir el hecho siguiente á los publicados hasta el dia.

La señora B..., de 25 años de edad, bien constituida y de buena salud habitual, hallándose criando á su tercer hijo tuvo en la mama derecha abscesos que la hicieron sufrir mucho, y á consecuencia de los cuales la secrecion láctea disminuyó de tal manera en ambos pechos, que no podia ya dar de mamar á la criatura más que tres veces en las veinticuatro horas para dar tiempo á que se verificara la *subida de la leche*.

A fin de suplir la insuficiencia de la lactancia, dicha señora se vió obligada á recurrir á una alimentacion artificial: desgraciadamente el alimento empleado, que consistia únicamente en papillas espesas demasiado indigestas para los débiles órganos encargados de su elaboracion, determinó una diarrea y vómitos, á los cuales estuvo la criatura á punto de sucumbir.

Creyendo que solo la lactancia materna podia poner al abrigo de semejantes accidentes, tan temibles siempre en los recién nacidos, y queriendo tratar de reanimar las funciones de la glándula mamaria, propuse la electrizacion de los pechos, que fué aceptada. Colocados los cordones conductores del aparato de LEGENDRE y MORIN, pasé mis escitadores húmedos circularmente por la base de la glándula, de manera que la corriente la atravesase en todos sentidos, no determinando esta pequeña maniobra mas que un ligero dolor. Las dos primeras sesiones, de diez minutos cada una, no produjeron más efecto que una fuerte ereccion del pezón; pero despues de la tercera, que duró el mismo tiempo, la secrecion de la leche se restableció en bastante abundancia para que, á beneficio de una débil presion, la señora B... la hiciese fluir, y para satisfacer despues ámpliamente las necesidades de la criatura.

(La Revue médicale.)

#### Mezcla refrigerante para producir la anestesia local.

En vista de los peligros que acompañan al uso del cloriformo, los cirujanos hacen esfuerzos para reemplazar á este agente anestésico. El Sr. MATTER, cirujano de marina en Rochefort, recomienda para calmar los vivos dolores que acompañan á la operacion del útero una mezcla de partes iguales de hielo y de cloruro de sódio contenido en una vejiga comun, que se aplica un poco por encima de la parte sobre que se quiere operar. Reconócese que el efecto anestésico es producido por la decoloracion y dureza de los tegumentos. En apoyo de la eficacia de este medio el Sr. MATTER ha publicado en la *Gazette des hôpitaux* (21 de marzo de 1861) varias operaciones de úteros en las que este medio produjo resultados decisivos y completos.

—No es nueva la aplicacion del frio con tal objeto; pero indudablemente la adición del cloruro de sódio, que le da mayor actividad, es una cosa que no debe olvidarse cuando se trate de emplear el hielo con el objeto indicado. Y no solo aplicado esteriormente sino al interior se ha usado el frio como anestésico. El Dr. CHASSAIGNAC ha publicado un frag-



mento de una obra inédita acerca de los anestésicos en la *Médecine contemporaine*. En él se cita, entre otros, el siguiente verso de Du BARTAS, poeta francés del siglo XVI, nacido en 1564 y que implica la idea de un anestésico tomado en bebida, aun cuando no se indica su naturaleza. «De la misma manera, dice Du BARTAS, el médico que desea amputar algún miembro incurable antes de aproximar el cuchillo a la parte afecta:

*Endort le patient d'une boisson glacée.*

*Adormece al paciente por medio de una bebida helada.»*

No sabemos si en este caso el principal efecto de semejante bebida se debía á la circunstancia de estar helada, pero siempre resulta que se concedía al frío bastante importancia.

#### Jarabe de éter.

Hé aquí lo que sobre este asunto leemos en la *Révue de thérap. méd. chir.*

El apreciable y sabio Sr. BOULLAY es el inventor de este jarabe, cuyo uso es tan frecuente; así es que la fórmula que su autor publica será acogida con reconocimiento.

Jarabe simple lo más puro posible á 28°. . . 6 kilogramos.

Eter sulfúrico alcoholizado, á 48°. . . . . 1 kilogramo, 500.

Introdúzcase en un frasco, de cuya capacidad una cuarta parte quede vacía. Este frasco lleva dos tubuladuras: una superior y otra en su base, con llave de boj.

Agítense fuertemente la mezcla varias veces durante algunos días, y déjese luego en un sitio fresco hasta que el jarabe esté perfectamente claro, en cuyo caso se destina al uso.

La preparación de un éter de buen gusto es indispensable. Para obtenerle el Sr. BOULLAY pone á parte las primeras y las últimas porciones de la destilación, y el producto intermedio es rectificado por medio de la magnesia. De esta manera se obtiene un éter muy suave, un verdadero éter de *amateur*.

#### Líquido conservador de las preparaciones microscópicas.

El Sr. PARCINI aconseja la siguiente mezcla para la conservación de las preparaciones microscópicas:

Percloruro de hierro. . . . . 1 parte.  
Cloruro iódico. . . . . 2 id.  
Glicerina (á 25° Beaumé). . . . . 13 id.  
Agua destilada. . . . . 115 id.

Se deja reposar la mezcla durante dos meses, después se dilata una parte de este líquido en tres partes de agua destilada y se filtra.

Este líquido, dice el autor, es muy bueno para conservar los glóbulos sanguíneos, los ganglios, la retina y todos los tejidos blandos, los cuales se endurecen en él y conservan su forma y su aspecto.

(*Ann. et Bull. de la Soc. de Gand.*)

#### Coagulación del acetato de cal por medio del alcohol.

Una disolución medianamente concentrada de acetato de cal, dice el Sr. VOGEL, es precipitada á veces en un coágulo tan espeso que puede ser invertido el vaso que le contiene sin que se salga; mas al cabo de unas veinticuatro horas este coágulo se resuelve en cristales de acetato que sobrenada en un líquido transparente.

Escusado es decir que este fenómeno no se manifiesta en todas las condiciones; pues para esto es preciso observar ciertas proporciones que el Sr. VOGEL ha determinado. Hé aquí el resultado de estas observaciones.

Para que la coagulación tenga lugar en toda su intensidad es preciso mantenerse en los límites siguientes:

	I	II
Acetato de cal. . . . .	3	5
Agua. . . . .	19	25
Alcohol. . . . .	78	70

(*Neues Repertorium für pharmacie.*)

#### Reumatismo articular agudo.—Ácido cítrico.

Ya en otra ocasión nos ocupamos del tratamiento del reumatismo por medio del ácido cítrico; sin embargo, á lo entonces dicho hay que añadir ahora lo manifestado sobre el mismo asunto por el Sr. BARNIER.

Este profesor ha tratado, según parece, en el espacio de ocho meses cuarenta y cinco casos de reumatismo, todos con fiebre, y siempre, excepto en dos casos, ha visto ceder pronta-

mente la enfermedad. El Sr. BARNIER prescribe 6 gramos (dracma y media) de ácido cítrico en 150 gramos (unas cinco onzas) de agua con 50 ó 60 gramos (2 onzas) de jarabe, haciendo tomar cada hora, tanto de día como de noche, una cucharada común de esta poción. Añade que varios de sus compañeros han podido convencerse de los buenos efectos de este medicamento.

(*Gacette médicale.*)

#### Envenenamiento por el acónito.

Hé aquí un caso de envenenamiento referido por el señor J. B. BROWN en la *Lanceta* inglesa:

Una familia tomó desgraciadamente la raíz de acónito por la de rábano. Mezclóse una libra de dicha raíz, cortada en pedacitos, con ocho pintas de salmuera, y comieron de ella los cuatro individuos que componían la familia mencionada.

Muy pronto fueron acometidos todos cuatro de violentos dolores de cabeza, de dolores y sensaciones penosas en todos los miembros, y en fin, de pérdida momentánea de la vista.

Administráronseles inmediatamente éter clorhídrico y amoníaco en gran cantidad, aplicáronseles sinapismos al pecho y en la parte posterior del cuello, hizose simultáneamente uso del galvanismo, y al cabo de algun tiempo se consiguió salvar á todos cuatro.

#### La albuminuria considerada como signo de enfermedades de los riñones.

El Dr. PARKES asegura que la albúmina permanente indica una enfermedad de los riñones en 33 casos de 36; y si se escluyen las enfermedades del corazón, puede decirse que la albúmina tiene relación exclusivamente con una enfermedad de los riñones. La presencia de la albúmina en un gran número de enfermedades ha infundido dudas durante mucho tiempo para establecer un diagnóstico exacto, pues no se hacía distinción entre la albuminuria pasajera y la albuminuria permanente.

(*British medic. Journal.*)

#### Jarabe de santonina.

El frecuente uso que la terapéutica hace de la santonina en la medicina de los niños como medicamento vermífugo, ha sugerido al farmacéutico Sr. THIRIAULT la idea de preparar el siguiente jarabe:

Santonina. . . . . 3,60 (66 granos).  
Jarabe simple. . . . . 500 gramos (16 onzas).

Hágase disolver la santonina en una pequeña cantidad de alcohol y añádase la solución al jarabe hirviendo. Cada onza de jarabe contiene 20 centigramos (4 granos) de santonina.

(*Révue de thérap. médico-chirurg.*)

Por la *Prensa médica*, E. CASTELO SERRA.

## PARTE OFICIAL.

### SANIDAD MILITAR.

#### REALES ÓRDENES.

30 julio. Disponiendo que el segundo ayudante médico D. Gabriel Asenjo pase á continuar sus servicios al escuadrón de remonta de Estremadura.

Id. id. Concediendo el pase á la Península al primer ayudante médico D. Rufino Pascual y Torrejon.

Id. id. Aprobando una propuesta de traslación de destinos de jefes del cuerpo.

Id. id. Nombrando médico interino del hospital militar de Mahon á D. Antonio Roca y Flaquer.

Id. id. Negando mayor antigüedad al primer ayudante médico D. Laureano Peray.

### MONTE-PIO FACULTATIVO.

#### ANUNCIOS DE ADMISION.

D. José Botella y Erades, profesor de medicina, residente en Aspe, provincia de Alicante, solicita ingresar en el Monte-pio. (2)

D. Pablo Samper, profesor de medicina, residente en Sabadell, provincia de Barcelona, solicita ingresar en el Monte-pio. (2)

D. Gregorio Origüen é Insausti, profesor de medicina, residente en Colmenar de Oreja, provincia de Madrid, y D. Andrés Balaguer y



Fornes, profesor de farmacia, residente en Barcelona, solicitan ingresar en el Monte-pio. (3)

Lo que se anuncia en cumplimiento de lo prevenido en el art. 37 del Reglamento, con el fin de que si algun socio tuviese que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á la secretaria general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 31 de julio de 1861.—El secretario general, *Luis Colodron*.

## VARIEDADES.

### MODO DE USAR EL EMPLASTO ANTICARBUNCAL EN EL TRATAMIENTO DE LA PÚSTULA MALIGNA.

Deseando complacer á mi estimado comprofesor D. Anastasio Castrillo, médico titular de Retuerta, voy á esponer en breves palabras el modo de usar el *emplasto anti-carbuncal* que cité en el núm. 390 de este periódico al tratar de la curacion de la pústula maligna.

Preparado el emplasto de la manera que dije, con partes iguales de sublimado corrosivo y ungüento basilicon, y suficiente cantidad de polvos de escabiosa, se toma la porcion que se juzgue necesaria para formar un parchecito con baldés, lienzo ú otra cualquier tela, de mayor diámetro que la circunferencia del tumorcito pustuloso, procurando que la capa de emplasto tenga el grosor de una peseta isabelina. Se practican algunas sajas sobre la pústula y se aplica inmediatamente el parche, sujetándole despues con una compresa y un par de vueltas de venda.

A las venticuatro horas se levanta el apósito, y el buen efecto del emplasto se dá á conocer por una escara circular, parduzca, rodeada de una areola de vesículas blanquecinas y semi-transparentes.

El tratamiento ulterior varía segun el grado de reaccion flogística: si este es moderado ó intenso, se aplica el cerato simple; y si es débil, el ungüento de estoraque.

El desprendimiento de la escara se verifica en épocas variables: á los tres, cuatro, cinco ó más dias, segun las condiciones individuales del paciente y el grado de inflamacion limitativa; pero casi siempre queda al descubierto una úlcera de buen carácter que se cicatriza con el auxilio del cerato, ó del ungüento de estoraque, sin dejar deformidad notable.

BENAVENTE.

### BREVE NOTICIA SOBRE LAS AGUAS MINERALES DE CAMBIL.

No encontrándose descrita (que yo sepa) el agua mineral de Cambil en ninguna obra de hidrologia, por haberse descubierto hace poco tiempo, y siendo digna de conocerse por las muchas curaciones que con ella se están consiguiendo, y tambien para que con las noticias que se recojan de todas se pueda formar una obra completa de hidrologia, en que se describan estensamente todas las aguas minerales que existen en España; doy esta ligera nota sobre ella, para que se sirva insertarla en las columnas de su instructivo periódico, si la considera de alguna utilidad.

En la provincia de Jaen, partido judicial de Huelma, se halla el pueblo de Cambil, que dista cuatro leguas de la capital y dos de la cabeza del partido: en dicho pueblo y á distancia de un paseo corto, se encuentra un manantial de agua mineral bastante abundante, y que sin embargo de no haberse hecho hasta hoy análisis alguno de ella, por el sabor que tiene, por las enfermedades en que aprovecha y por los terrenos que recorre, es probable que pertenezca á la clase de las ferruginosas.

Su temperatura es de 15 á 16° de R. Las enfermedades en que produce buenos efectos son: las clorosis, amenorreas, cefalalgias, gastrálgias, escrófulas, flujos blancos y sangui-

neos y herpes furfuráceos, pero sobre todas en las que he visto dar excelentes resultados son las gastrálgias inveteradas y rebeldes, tanto que algunas personas que por dicha enfermedad iban todos los años á Lanjaron, cuyas aguas como se sabe son tan eficaces en esta dolencia, han usado el agua de que voy hablando, y segun refieren encuentran el mismo beneficio y no han vuelto á aquellas: úsanse en bebida y baño.

Solo hace tres años que se conocen, debiéndose su descubrimiento al gran provecho que experimentaron con su uso los que padecian dolores de estómago. Pertenece su propiedad á un vecino de dicho pueblo, el que ha hecho construir dos albercas ó estanques para baños, una para los hombres y otra para las mujeres, y una casilla para el bañero.

ANDRÉS DEL POZO.

### PARTE MENSUAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MADRID.

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

«Variable fué en extremo el curso del mes de julio próximo pasado; en él se advirtieron bruscas y repetidas modificaciones atmosféricas que haciendo que la temperatura se alterase con frecuencia, imprimiese en las dolencias que en él se advirtieron, fenómenos morbosos algun tanto anómalos é irregulares. La mayoría de sus dias presentaron destemples notables, cuya baja temperatura en las noches y mañanas eran bien impropias de la estacion que atravesamos: ostentábanse, no obstante, claros y serenos, mas aquella en su mínimo descenso en los dias 4, 6, 16, 17, solo fué de 9, 10 y 11 grados en las madrugadas, y la máxima en los mismos la de 22 y 23°, continuando así con ligeras diferencias lo anómalo de este mes. Trascurridos los dos tercios del mismo, cambió rápidamente la escena, desarrollándose un calor intenso de 27, 28, 30 y más grados en los dias 21, 22, 23, hasta el 26, dia en que fué notable la altura termométrica; en el siguiente 27 y 28 volvió á descender percibiéndose algun fresco en los extremos del dia, si bien en el centro de los mismos, el calor era propio de un tiempo canicular. A pesar de tan variable estado atmosférico, la columna barométrica osciló casi constantemente entre las 26 pulgadas y  $\frac{1}{4}$  de línea y 26 y 3 líneas. soplando, por lo general, los vientos del S. O. y aun del N. O. en la mayor parte de sus dias, lo que dió motivo á que no fuesen los calores tan escasivos é insufribles. Preciso era que de tan notable irregularidad en el curso de la estacion, se originasen desórdenes en la economía viviente, y á pesar de que el número de dolencias no fué excesivo ni numeroso, la invasion y carrera correspondió en algun modo con los fenómenos meteorológicos, como lo demuestra los prodomos irregulares de infinitas dolencias, especialmente las infantiles. Los sistemas sanguíneos y de la inervacion fueron de predileccion ofendidos, así que los centros nerviosos, los aparatos respiratorios, dermoideo, locomotor, y más tarde el gástrico, lo fueron en la tercera decena. Las fiebres inflamatorias, las afecciones eruptivas, como sarampion, viruelas en mayor número, escarlatina y erisipela facial, las fluxiones catarrales y reumáticas, las neurálgias, las intermitentes, ataques congestivos cerebrales y pulmonales, y finalmente las fiebres gástricas y tifoideas, diarreas y colitis con síntomas nerviosos de bastante intensidad, llenaron cumplidamente el cuadro morbozo de este mes, predominando asimismo entre las crónicas, las lesiones del corazon y grandes vasos, las lisis, anasarcas y en las mujeres las afecciones cancerosas del útero.

El número de entrados en el establecimiento en el citado mes fué el de 846, así como el de curados 710 y fallecidos 101.

Es cuanto tienen que poner en conocimiento de V. S. los profesores de medicina de este piadoso establecimiento.»

### PARTE

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

Durante dicho mes de julio se han practicado, además de las operaciones de cirujia menor tan frecuentes en este Establecimiento, las siguientes:

Juan Rodriguez, natural de Collada, provincia de Asturias, edad 34 años, estado soltero, temperamento sanguíneo, cons-



titucion buena y de oficio guarda de montes; entró á ocupar la cama núm. 3 de la sala de San Fernando, el día 20 de mayo del corriente año, con una *herida producida por arma de fuego* y que se dirigía desde la parte inferior y esterna del muslo derecho, hácia arriba y adentro, interesando además de los tejidos blandos de esta region, los dos cóndilos del fémur, con fractura conminuta de ellos, pasando con estas lesiones el proyectil al muslo izquierdo y determinando en este una herida en las partes blandas, que se curó á beneficio del tratamiento empleado en pocos días. Se trató de la amputacion como único recurso, pero no pudo verificarse esta por no acceder el interesado; en su consecuencia se le hizo la cura más conveniente. Cada vez más grave continuó hasta el día 8 del mes de julio en que se operó, á solicitud y grandes ruegos del enfermo, por el punto de eleccion entre el tercio medio y superior del muslo derecho, por el método circular y procedimiento de Petit, sin que durante el acto operatorio ocurriera accidente de ninguna consideracion. Posteriormente siguió el enfermo muy grave, presentando la noche del 14 varias veces escalofrios seguidos de sudor, y repitiéndose estos con frecuencia hasta el día 17 en que murió á consecuencia de una infección purulenta, accidente que complica con frecuencia todas las grandes operaciones de la cirugía, si en condiciones tan poco favorables se practican.

—N. N., natural de Cangas de Tineo, soltera, edad 20 años, sirvienta, temperamento linfático-nervioso, buena constitucion; ha gozado de buena salud hasta hace algun tiempo, que una afeccion sifilítica mal curada dió lugar á dolores osteócos y articulares: suprimidos estos, se le presentaron varios tumores hemorroidales que supuraron. En 3 de diciembre de 1860 entró en este hospital y fué destinada á la cama número 5 de la sala de Nuestra Señora de Madrid, con las *hemorroides ulcerosas y tumor en la nalga izquierda que se extendia hasta la margen del ano*, el que ha terminado por supuracion, abriéndose espontáneamente al exterior por un pequeño orificio, que ha seguido supurando sin interrupcion alguna. Examinado detenidamente, se observó un trayecto fistuloso bastante profundo, que se diagnosticó de una *fistula ciega ó incompleta esterna*. En su consecuencia, despues de haber cedido la tumefaccion de los tejidos inmediatos con los remedios apropiados, se procedió á la operacion, que se practicó el día 10 de julio último, empleándose el método por incision y procedimiento de Desault. Se lavó la herida y se introdujeron unas mechas con cerato, aplicando despues el apósito conveniente. La enferma no tuvo durante la operacion, ni posteriormente hasta la fecha, alteracion notable en su estado general.

—José Romero, natural de Albacete, de edad de 12 años, temperamento sanguíneo y buena constitucion, entró á ocupar la cama núm. 5 de la sala de Santa Bárbara el día 13 del mes anterior, con *fractura conminuta de los huesos del carpo y metacarpo de la mano derecha y destruidos todos los tejidos que cubrian á dichos huesos*; por lo que hubo necesidad de amputar por el antebrazo en su tercio medio, segun el procedimiento generalmente adoptado (el circular). El enfermo sigue bien en su estado general, la herida presenta buen carácter y marcha á la cicatrizacion.

El secretario, Dr. G. AGUINAGA.

## CRÓNICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—Tan fuertes é intensos fueron los calores que hicieron en los días que llevamos de agosto, que el termómetro de Reaumur colocado á la sombra y el viento Este ascendió hasta 52° 4/2, aunque lo comun fué observarle á los 28°. El barómetro en la sequedad, y á las 26 pulgadas y 4 líneas: los vientos variaron, pues así fueron del primer cuadrante como del tercero; y la atmósfera siempre se mantuvo despejada.

Las enfermedades predominantes fueron las calenturas gástricas, las intermitentes cotidianas, tercianas y atípicas; las irritaciones de las membranas serosas y mucosas y las diarreas, algunas de las que tomaron el carácter disintérico, y los cólicos por esceso en las bebidas, helados y en el abuso de ciertas hortalizas y frutas. Entre los exantemas hubo bastantes casos de erisipelas, sarampion y viruelas, y no pocos de diferentes erupciones herpéticas. Tambien hubo algunos enfermos de pulmonías y de vesanias.—Las medicaciones atemperante y demulcente, y la antilogística empleada con más ó menos vigor, segun las circunstancias del enfermo, han producido excelentes efectos, así es que las defunciones fueron por fortuna muy escasas en número.

**Lo que se discurre!**—En un diario político hemos leído que en Lóndres, patria de tantas estravagancias, acaba de

descubrirse la existencia de una secta llamada *de las nuevas luces*, que rechaza todo auxilio de la medicina, porque Dios es el único que puede prestar ayuda á sus criaturas enfermas.—¿Quién habrá dicho á estos prójimos que no puede prestar Dios ese auxilio por el intermedio del médico, como proporciona el alimento mediante el trabajo y no directamente y como quien dice de *bobilis bobilis*.—Sabido es que ninguna clase ha sido tan recomendada como la médica en los libros sagrados.—¿Qué significarán para esos sectarios los versículos del cap. XXXVIII del Eclesiástico: «*Honora medicum propter necessitatem: et enim illum creabit Altissimus.*» «*A Deo est enim omnis medela, et á rege accipiat donationem.*» «*Disciplina medici exaltabit caput illius, et in conspectu magnatorum collaudabitur.*» «*Altissimus creabit de terra medicamenta, et vir prudens non abhorrebit illa, etc., etc.*»

**Gracias.**—Se las damos al Sr. D. Casiano del Prado, vocal de la Comision del Mapa geológico, que acaba de publicar la Comision de estadística del reino, por el ejemplar que hemos recibido, con el mayor gusto, del Mapa geológico estratigráfico de las montañas de la provincia de Palencia.

**Otra victima del cloroformo.**—El joven médico Sr. Mailly, ex-interno distinguido de los hospitales de Paris, estando á punto de extraerse una muela, quiso someterse á las inhalaciones del cloroformo; para mayor seguridad se cloroformizó el mismo, aplicándose á las narices un pañuelo empapado en el líquido anestésico, y durante las inhalaciones cayó muerto sobre el sillón en que se hallaba sentado.

**Premio.**—La Sociedad de medicina de Caen adjudicará un premio del valor de 500 francos al autor de la mejor Memoria sobre el siguiente punto: *Estado actual de la terapéutica: sus progresos en los últimos 25 años*. Las Memorias, escritas en francés ó en latin, se dirigirán en la forma académica, antes del 31 de diciembre de 1862, al secretario de la Sociedad, *hótel du Pavillon*.

**Fenómeno curioso.**—En la Casa de maternidad de Tolosa ha dado á luz una joven dos niñas robustas y bien conformadas, unidas por el vientre. Una de ellas ha vivido doce horas y la otra no ha presentado el menor signo de vida.

**Otro específico más.**—El Sr. Osford ha dirigido á la Academia de Ciencias de Paris la fórmula de un medicamento que ha dado buenos resultados en el tratamiento del cólera morbo, siempre que se ha administrado oportunamente. Lo extraño es que este individuo, que reside en Stratford Grave, condado de Essex, en Inglaterra, no se haya dirigido con su descubrimiento á las corporaciones de su pais.

**Epidemia.**—Cada correo nos trae la noticia de una nueva victima de la erisipela epidémica que reina en Paris y en sus inmediaciones. Además de los Sres. Couppey, Grateau, Regnier, y de la madre de este, ha sucumbido el joven médico de Etampes, Sr. Fougeu. Lo singular es que estas erisipelas malignas son mucho más fatales en los individuos que habitan en las orillas del Sena que en los que viven á la orilla del Ródano.

**Cuestion estemporánea.**—El Sr. Borelli, en la *Gazzeta médica italiana*, y el Sr. Castelnau, en el *Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*, tratan, discuten y disputan sobre la enfermedad que privó de la vida al célebre conde de Cavour, ó mejor dicho, sobre el tratamiento que juzgaron conveniente emplear los médicos de Turin que le asistieron, censurado por sus malos resultados de la misma manera que se hubiera aplaudido si el éxito hubiese sido feliz. ¡Tambien los médicos solemos hacer coro con el vulgo!

**Nuevas cátedras de medicina en Portugal.**—El Sr. Ministro de Instruccion pública de Portugal ha presentado á la Cámara de diputados un proyecto de ley para establecer una cátedra de anatomía patológica en la Facultad de medicina de Coimbra y en las escuelas médico-quirúrgicas de Lisboa y Oporto, y otra de higiene pública, medicina legal y policía médica, en estas dos últimas escuelas. En España, que, segun decia un periódico portugués, estamos muy atrasados, hace ya cerca de 20 años que se hallan establecidas las referidas cátedras, pero con la circunstancia favorable para la enseñanza de haber aquí un catedrático de higiene pública y otro de medicina legal.

**Libertad canina.**—En un proyecto de Reglamento de policía sanitaria, etc., publicado en Florencia por orden del Consejo municipal, se propone una medida rara, pero que está conforme con una opinion enérgicamente defendida en la Academia de medicina de Turin, y que tiene algunos partidarios entre los profesores de veterinaria. Consiste esta medida en la *abolicion de los bozales*, porque con ellos se hacen los perros más feroces y más mordientes. Con perdon de los médicos de Florencia debemos decir, que los perros que rabian no son generalmente de los que llevan bozal, y que si lo llevarán no podrían morder aun cuando tuvieran intencion de hacerlo.

**Envenenamiento singular.**—Habiéndose entretenido un sargento mayor de zuavos de la guarnicion de Versalles, que iba con su compañía á hacer el ejercicio, en cortar con el sable las setas y hongos que encontraba al paso, y sufrido despues una herida en el cuello hecha con aquel sable mismo, murió á los pocos momentos, envenenado por el jugo de las setas que conservaba la hoja del sable.



**Nombramiento.**— Para desempeñar la cátedra de patología y clínica médicas de la Facultad de Estrasburgo, vacante por muerte del Sr. Forget, ha sido nombrado el Dr. Hirtz, agregado de la misma facultad.

**Conflicto.**—El que acaba de ocurrir en la Universidad de Turin, dá anticipada idea de lo que en todas partes sucederá cuando se difunda y generalice (y en esto segun van las cosas no se tardará mucho) la libertad de la enseñanza, por supuesto exagerada, segun se ha hecho costumbre exagerarlo todo. Los estudiantes de tercero y cuarto año han desertado en masa de la clínica oficial que desempeña el catedrático Pasero para seguir la de un cirujano del hospital de San Juan. Despues, temerosos de que el profesor oficial manifestase algun rigor en los exámenes, le han recusado antes de que lleguen estos, pidiendo que no examine. ¡Hé aquí perfeccionado el arte de despacharse á su gusto!..

**Visita de los embajadores de Siam al hospital Lariboisière.**—No deja de ser original lo ocurrido en Paris con los embajadores de Siam llegados poco hace á aquella capital. Están examinando todo lo que ofrece Paris de notable, y entre tantas cosas quisieron visitar el hospital Lariboisière. Fueron, pues, al establecimiento benéfico y dieron principio á la visita por la magnífica farmacia; pero allí presenciaron los que les acompañaban una singular escena. Apenas percibió su órgano olfatorio el olor propio de las boticas, hicieron un gesto, echaron mano á sus narices manifestando grandísima repugnancia, se salieron precipitadamente á un jardín, y fué ya imposible hacerles penetrar en el interior. Aquellas buenas gentes ni aun idea han podido formarse de lo que es un hospital.

**Estudio casi superfluo.**—El director de la asistencia pública de Paris (como quien dice director de Beneficencia) ha nombrado una comision para estudiar las causas de la mortalidad de los recién nacidos. Suponemos que esta comision tardará mucho menos tiempo en evacuar su dictámen, que si se la hubiera encargado proponer medios eficaces para contener esa misma mortalidad.

**Nueva industria.**—Pocas cosas hay que no se hayan propuesto y empleado en la sucesion de los siglos para combatir las dolencias humanas, y á las pocas que aun quedan las irá llegando sin duda su turno... ¡Las utilizará el progreso científico! Ahora ha tocado la vez á las abandonadas *hojas del pino*, con las cuales se preparan baños que dicen ser eficaces para diferentes enfermedades. Hay ya en Alemania establecimientos balnearios de este género, y uno acaba de fundarse en Bouqueron (Francia), cerca de Grenoble. Baños, chorros, fumigaciones, inhalaciones, todo se encuentra allí bajo la direccion del Dr. Rey. ¿No habrá en el centro de los pinares de Soria, en los de Cuenca, hácia Coca ó Balsain, algun médico español que se dedique á este nuevo género de industria?

## ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

El último profesor dimisionario de la plaza de médico de Villarejo de Salvanés nos ruega hagamos presente en la *Estafeta* que en el espacio de año y medio son cuatro los facultativos que han renunciado la plaza, cuya vacante se anunció en el número anterior, y que los aspirantes que deseen saber el motivo pueden dirigirse á los Sres. D. José Alcon, residente en Perales de Tajuña; D. Luis Martí, en Almonacid de Zorita; D. Angel Sotomayor, subdelegado en Chinchon; D. Julian Ocaña, farmacéutico de Villarejo de Salvanés, y D. Mariano Benavente, redactor de este periódico.

—Se advierte á los profesores que hayan de solicitar la plaza de médico de Bullas, provincia de Murcia, que el facultativo dimisionario continúa establecido en el mismo pueblo y que se encuentra ajustado por iguales para asistir á la mayor parte de los vecinos.

—En 30 de julio último se ha anunciado la vacante de médico de Pancorvo, en el *Boletín Oficial* de la provincia de Burgos, con la dotacion de 900 rs., sin decir por qué, y 250 fanegas de trigo de buena calidad que cobrará el agraciado por sí mismo de los vecinos individualmente.

Suponiendo que los 900 rs. sean por la asistencia á los pobres del pueblo, estamos en el caso de manifestar á los aspirantes, que no pueden ni deben contar con esta cantidad en atencion á estar pendiente de resolucion de la autoridad superior de la provincia.

Y de las 250 fanegas que dice pagadas por el vecindario, habrá necesidad de rebajar las que correspondan á los individuos que están contratados con el facultativo, que como titular y á satisfaccion de la mayoría, hace seis años está establecido y continuará en el pueblo, interin no se terminen las obras del ferro-carril que se ejecutan en el distrito por ser médico de la Compañía. Si alguno desea más pormenores con relacion á la vacante, podrá pedirlos al Sr. Subdelegado del partido de Miranda, D. Raimundo Palacios.—ANSELMO COLINA.

—Entiendan los que hubieren de pretender las plazas de médico-cirujano de Alvox, que una de ellas está provista y se ha anunciado como vacante, aun sin conocimiento del que la desempeña. Tambien deben tener entendido que la poblacion, de 1,800 vecinos, se halla diseminada en mucha parte y á largas distancias, quedando la parte principal separada en dos barrios de más de 400 vecinos cada uno, y distantes entre sí más de 200 metros.

## VACANTES.

**Universidad de Granada.** Se hallan vacantes en la Facultad de medicina y cirugía de esta Universidad dos plazas de profesor clínico, dotadas cada una con 6,000 rs. anuales, las cuales han de proveerse por oposicion entre los licenciados ó doctores en la espresada facultad, segun lo resuelto por Real orden de 15 de junio último.

**Lo están.** La plaza de médico-cirujano de Zaratan, provincia de Valladolid, por renuncia del que la obtenia; con la dotacion de 900 reales anuales por la asistencia de 32 vecinos pobres y la de los que de tránsito enfermen en la casa-asilo de mendicidad que hay en el pueblo, 8,000 rs. que dán los 288 vecinos restantes y que se pagan por trimestres, y lo que produzcan los partos y golpes de mano airada. Las solicitudes en todo este mes.

—La de médico-cirujano de La Poblacion, en la provincia de Navarra, con 479 almas, y dotacion anual de 550 robos de trigo ó sea 275 fanegas castellanas, pagados por el ayuntamiento en trimestres vencidos, libre de toda contribucion, sujetándose al pliego de condiciones aprobado por el Gobierno de provincia. Las solicitudes hasta fin del mes actual.

—La de médico-cirujano de Mendavia, en la provincia de Navarra, visitando solo la medicina y las dos facultades en su anejo de Lazagurri, con 170 almas; su dotacion anual por los dos pueblos es de 5,000 reales vellon, y 445 robos de trigo ó sea 207 1/2 fanegas castellanas, pagados los primeros por trimestres vencidos y el trigo por los respectivos ayuntamientos en fin de setiembre de cada año. Las solicitudes hasta fin del mes actual; la plaza será provista bajo el pliego de condiciones aprobado por el Gobierno de provincia.

—La de médico-cirujano de Villamayor de los Montes, provincia de Burgos, por renuncia del que la obtenia; su dotacion 200 fanegas de trigo bueno, pagadas por trimestres por el ayuntamiento, casa de balde, ventajas de vecino y lo que produzca el Monasterio. Las solicitudes hasta el 3 de setiembre.

—La de médico-cirujano de Villanueva de las Cruces, provincia de Huelva; con la dotacion de 2,200 rs. anuales pagados de propios por trimestres, y además las igualas. Se admiten solicitudes en todo este mes.

—Una de las dos de médico-cirujano de Almagro, provincia de Ciudad-Real; dotada con 2,500 rs. anuales pagados de fondos municipales por asistir á 600 familias pobres. La contrata ha de ser por un año y se admiten solicitudes hasta el 6 de setiembre.

—La de médico-cirujano de Carratraca, provincia de Málaga, por renuncia del que la obtenia, y con la dotacion de 3,300 rs. anuales, y además el igualatorio con el vecindario. Se admiten solicitudes hasta el 3 de setiembre próximo.

—La de médico-cirujano de Domingo Perez, provincia de Toledo; con la dotacion de 8,500 rs. pagados trimestralmente por el ayuntamiento y además lo que produzcan los golpes de mano airada y enfermedades sifiliticas. Este pueblo, que dista una legua corta de la carretera de Madrid á Estremadura, consta de 246 vecinos. Podrán dirigirse solicitudes hasta el 20 de este mes, y en ellas deberán espresarse los años de práctica y los méritos literarios.

—La de médico-cirujano de Benamargosa, provincia de Málaga; dotada con 2,200 rs. Se admiten solicitudes en todo este mes.

—La de médico-cirujano de Doclinejo, provincia de Málaga; con la dotacion de 25 rs. diarios. Las solicitudes hasta el 26 del corriente.

—La de médico-cirujano de Collado Villalba, junto al Escorial, provincia de Madrid; su dotacion 24 rs. diarios, de los que 12 rs. son pagados de fondos municipales y los otros 12 rs. de reparto vecinal entre los pudientes, cobrados por el ayuntamiento, y casa. Las solicitudes hasta el 31 del corriente agosto.

—La de médico de Laseca, provincia de Valladolid, cuya poblacion consta de 1,084 vecinos. La dotacion consiste en 6,000 rs. anuales pagados mensualmente del fondo municipal por la asistencia de 576 vecinos pobres, y además lo que produzcan los contratos particulares con los demás vecinos. Los aspirantes, que deberán ser médico-cirujanos, enviarán sus solicitudes documentadas hasta el 3 de setiembre próximo.

—La de cirujano de Laseca, provincia de Valladolid, cuya poblacion consta de 1,084 vecinos. La dotacion consiste en 4,000 rs. anuales pagados mensualmente del fondo municipal por la asistencia de 576 vecinos pobres, y además lo que produzcan las igualas con los demás vecinos. Se admiten solicitudes hasta el 3 del próximo setiembre.

—La de cirujano de Santa Cruz del Retamar de Navalcarnero, provincia de Toledo, su poblacion 517 vecinos; su dotacion 5,000 rs., pagados 1,000 rs. de fondos municipales, y los 4,000 rs. restantes de igualas con los vecinos que pagará el ayuntamiento trimestralmente. Las solicitudes hasta el 21 del corriente.

Por todo lo no firmado:

El Srio. de la Redaccion, R. SANFRUTOS

Editor, MANUEL DE ROJAS.

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

Pretil de los Consejos, 5, pral.