



EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA,

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

PUBLICACION.

Se publica todos los domingos; formará un tomo cada año.
Los suscritores pueden adquirir con un 10 por 100 de rebaja las obras publicadas en la *Biblioteca de medicina* y en el *Museo científico*.

SUSCRICION.

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

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Aneurisma falso consecutivo de la arteria braquial en la flexura del brazo derecho; ligadura y corte de la arteria; curacion pronta; éxito feliz.—MEDICINA ADMINISTRATIVA. Exámen de la nueva ley para el gobierno y administracion de las provincias, con relacion á la Sanidad y á la Beneficencia.—SOBRE LOS MÉDICOS FORENSES.—NOTA SOBRE LA OFTALMIA FLICTENULAR.—SECCION PRACTICA. Cambio feliz de medicamentos.—SECCION DE MEDICINA LEGAL. ¿Cuándo debe declararse que un herido se halla en estado de sanidad?—SOCIEDADES CIENTIFICAS. REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Memoria sobre el origen y vicisitudes de la terapéutica que han usado los cirujanos españoles en las heridas de arma de fuego, presentada para el concurso de premios de 1862 ante la Real Academia de medicina de Madrid.—PRENSA MEDICA. ESTRANJERA. De la rigidez cadavérica.—Resecciones subperiósticas.—Muerte aparente por el clorofórmico; uso ventajoso de la electricidad.—Reduccion de las hernias estranguladas por la compresion elástica de las vendas de caoutchouc.—Nuevo método de tratar las enfermedades nerviosas modificando la circulacion de la sangre en diferentes partes del cuerpo.—Analogías entre el fluido nervioso y el eléctrico.—VARIEDADES.—Parte mensual del Hospital general de Madrid.—CRONICA.—VACANTES.

SECCION DOCTRINAL.

Aneurisma falso consecutivo de la arteria braquial en la flexura del brazo derecho.—Ligadura y corte de la arteria.—Curacion pronta: éxito completamente feliz.

*La pratique, voilà le but....
observer, réfléchir et croire, c'est
la toute la Médecine.*

Mariano del Cerro, 56 años, casado, de morigeradas costumbres, natural y vecino de la Cistérniga, pueblito muy inmediato á esta ciudad, de la cual forma casi un arrabal, trabajador en el campo, buena constitucion, sin vicio general de ningun género, bebedor de vino, pero sin embriagarse, ni gustarle los licores: siempre tuvo buena salud.

Hará como mes y medio que, retirándose al anocheecer á su casa, despues de haber estado viniendo todo el dia, notó que se le habia levantado un tumor del tamaño de una avellana, poco más ó menos, en el sitio que vulgarmente se llama la sangría, en el brazo derecho, con pulsaciones, segun nos dijo, parecidas á las del pulso: ningun dolor ni entorpecimiento sentia en los movimientos del miembro, por cuya razon no hizo aprecio de él, continuando al siguiente dia y algunos sucesivos con los mismos trabajos que tenia de costumbre.

El tumor fué creciendo y no tardó mucho tiempo en causarle dolores y dificultarle los movimientos. No pudiendo trabajar, se avistó con el cirujano del pueblo, quien le dispuso algunos remedios locales que no le

proporcionaron alivio, y conociendo la gravedad del mal, y viendo que los dolores eran cada vez más penosos y que el tumor aumentaba, le aconsejó que consultara con algunos profesores de esta ciudad. Así lo hizo, y ejeculó con exactitud, cuantos medios le propinaron; entre ellos la compresion, que produjo al desgraciado enfermo tan intensos dolores que tuvo necesidad de llamar al cirujano á las dos de la madrugada. Quitó el vendaje: tan pronto como el antebrazo quedó libre de la presion se le vió aumentar de volúmen, hasta el punto de que temieron una rotura de los tegumentos. En tan crítica situacion se le ocurrió aplicar paños de oxicato, con lo que no solamente se logró disminuir el rápido volúmen que habia tomado, sino que se obtuvo grande alivio en los dolores.

Al siguiente dia volvió el enfermo á ver otro facultativo, quien le aconsejó que se avistara conmigo. La vez primera que vi al enfermo, tenia el antebrazo triple volúmen del natural; sobre su cara interna, desde la flexura hasta cerca de la muñeca, se levantaba un tumor considerable, negro, duro, caliente, fijo, adherente, con pulsaciones supramente oscuras; la auscultacion dejaba percibir en su parte más superior, el ruido tembloroso y de estremecimiento que es propio de los aneurismas, dolor continuo que se exacerbaba por intervalos. El dorso de la mano, la parte esterna del antebrazo, y la region del codo, en su color natural edematoso y con las venas muy dilatadas. Imposibilidad de hacer movimientos con el miembro, sensacion de hormigueo en los dedos, y en la mano entorpecimiento.

La arteria braquial pulsaba con fuerza y estension en toda la mitad inferior del brazo, y la radial se percibia con dificultad en algunos momentos, siendo en otros sus pulsaciones más claras, pero poco desenvueltas.

Las otras funciones del organismo se desempeñaban bien, menos el sueño, que era interrumpido por los dolores del brazo: la tristeza que le infundia su situacion, la privacion de trabajar, y el pronóstico que hicieron los profesores que le habian prestado sus cuidados, preocupaban fuertemente al enfermo, que estaba flaco y descolorido.

Todos estos fenómenos no dejaban duda de la existencia de un aneurisma de la braquial, muy cerca del sitio de division: de esta opinion debieron ser los profesores que me precedieron, á juzgar por los datos que el enfermo me suministró.

Este aneurisma debió haber sido primeramente espontáneo, debiéndose á una enfermedad de la arteria:

de otra suerte no comprendemos que el trabajo de vinar bastase para romper el vaso y constituir un aneurisma falso; porque el enfermo nos aseguró que ningun esfuerzo violento habia hecho. Al bajar la camisa, que tenia regazada hasta la mitad del brazo, cuando dejó el trabajo, fué el momento en que vió el tumorcito que, insignificante entonces, habia despues de darle tantos disgustos.

A primera vista dudamos si sería una variz aneurismal; pero un exámen más atento y detenido nos apartó la idea, y por los síntomas que referimos se juzgará que no habia una comunicacion de la vena con la arteria, como tiene que suceder en los aneurismas arterio-veno-venosos.

La operacion era urgente, inevitable; la dificultad podria únicamente fundarse en el método operatorio que debia elejirse; nadie ignora que los más distinguidos prácticos optan en los aneurismas de esta parte por el método antiguo. En otras ocasiones yo seguí este parecer, pero ¡con cuántas dificultades tropecé, cuántos disgustos y sinsabores me produjo la operacion en su ejecucion y en su curso! En las columnas de *EL SIGLO* se puede leer una observacion mia de una de estas operaciones hecha por el método antiguo: en ella verán los trabajos y las dificultades que hubo que vencer.

No hubo en el caso presente la menor indecision: el 10 de julio último practiqué la ligadura segun el método que tantas veces llevo referido. Una incision de tres pulgadas, que empezaba en la mitad del brazo y concluia en la flexura, sobre el punto en que principiaba á elevarse el tumor nos condujo á la arteria. Descubierta esta, hallamos una anomalía que produjo en nosotros un momento de duda y confusion. Como es consiguiente, queríamos evitar herir las venas y nervios que custodian la arteria: cruzando el vaso vimos un cordon blanquecino que desde la parte esterna y posterior pasaba sobre la arteria hácia su parte interna; no alcanzábamos á ver ni el principio ni el término de este cordon, que creimos desde luego sería el nervio mediano. En estos momentos no sentíamos la pulsacion de la arteria: en las tentativas que hicimos para separarle del vaso, nos convencimos que la estructura de este cordon no era del nervio. Le unia un tejido celular algo fuerte. Pudimos con el mango del bisturí separarlo en una pequeña estension. Aquí estuvo nuestra duda, que prolongó algo la operacion: buscamos, y hallamos el nervio; prolongamos la incision en su extremo superior y algo en el inferior, quedando al descubierto la arteria en una estension de dos pulgadas; de esta suerte se pudo ver el punto de salida y el término de este cordon que era un vaso de un calibre casi igual á la arteria temporal, el cual representaba con su tronco principal el asa de un jarro que, partiendo de la mitad del cuerpo, se une al mismo cerca de la boca.

Vencidas estas dificultades, cuya importancia y valor tan solo se aprecian en el acto de la operacion, y sobre todo, si es como la que nos ocupa rodeada ya por sí misma de tantas dificultades y peligros, continuamos nuestra empresa. Seguramente, aunque parece trivial y sencilla la ligadura de la arteria braquial, gran número de hechos atestiguan los graves peligros que la rodean. En la medicina operatoria de Sabatier, uno de los primeros libros en que hice mis estudios, se leen cuatro observaciones de Dupuytren en apoyo de esta verdad. En el primer caso fué necesario recurrir á

la amputacion del brazo. En el segundo sobrevinieron una rigidez, una falsa anquilosis de los dedos y otros accidentes que tambien hicieron necesaria la amputacion. En fin, en la tercera y cuarta se salvaron los enfermos, haciéndoles segunda vez la operacion, que permitió abrazar la arteria por encima y por debajo de la herida. Los prácticos refieren otros hechos análogos más ó menos desastrosos.

Puesta ya la arteria bien al descubierto en la estension que dijimos; aislada de los tejidos que la rodean y de los vasos y nervios que la acompañan, se pasó un cordonete doble, con el que se ligó en el extremo superior de su porcion descubierta; otra ligadura la abrazó en el extremo inferior: ambas ligaduras comprendian el principio y el término del vaso anómalo. En el centro de estas dos ligaduras se cortó la arteria; los dos extremos no se retrajeron, segun nos habia sucedido en los demás casos que cortamos el vaso. Las paredes de este eran muy delgadas, proporcionalmente al calibre del conducto y al que es propio de esta arteria; y la boquilla de cada uno de los extremos se conservó completamente abierta, como sucede en los cadáveres.

Limpia la herida y el resto del miembro, cada cordonete se puso en el extremo de la herida que le correspondia. Poco afectos á los puntos de sutura, en las heridas que deben supurar, creimos en este caso, como en otros muchos, no solo supérfluo, sino perjudicial, mantener por este medio unidos los bordes: tampoco usamos de la sutura seca, porque consideramos suficiente el vendaje para tenerlos aproximados.

No tocamos al tumor, confiando en que la naturaleza se bastaría á sí misma para hacerle desaparecer. Se tendió sobre la herida un parche de cerato; se colocaron por encima de éste planchuelas secas y una compresa hendida, y se sujetó todo este apósito con un vendaje de diez y ocho cabos, que desde la parte inferior del antebrazo se estendia hasta cerca de la axila; se colocó el brazo sobre una almohada, encargando al enfermo la más absoluta quietud. Agua simple ó de naranja por toda bebida y alimento durante veinticuatro horas.

Mientras siguió la herida su curso no hubo el más ligero accidente. Despues del tercer dia nos dijo el enfermo que habian desaparecido el hormigueo y el entorpecimiento de los dedos y de todo el miembro; el falso anquilosis de los dedos tambien desapareció, estendiéndolos y doblándolos sin dolor.

Durante los nueve primeros dias estábamos con algun cuidado, temerosos de que las ligaduras segasen antes de tiempo el vaso, porque segun hemos manifestado se hallaba enfermo y podria suceder que se dividiera antes de formarse el tapon que habia de obstruir la arteria. Nada sucedió así; otra vez más se han comprobado las incalculables ventajas que á la humanidad proporciona la seccion de la arteria, á pesar de haberse practicado en condiciones muy desfavorables. La arteria se ligó inmediatamente por encima del saco aneurismático, en punto donde se hallaba enferma: adelgazada, dilatada, sin accion sobre sí misma para recojerse, todo podria hacer temer que sobreviniera una hemorragia consecutiva, tan frecuente en todos los demás métodos operatorios, tan temible por las víctimas que este accidente tiene sacrificado. Solo este hecho sería por sí solo suficiente para enaltecer y adoptar como principio en las operaciones de aneurisma, este método, que somos hasta el dia los únicos á sostener y

apoyar en el terreno de los hechos. No habrá razones para sostenerle como el mejor de los conocidos hasta el día; pero si la práctica le dá su sancion, ¿de qué sirven las argucias y sutilezas del entendimiento?

El primer apósito y vendaje se levantó el día 15 de la operacion. La herida se habia recojido, sus bordes muy aproximados, muy corta cantidad de supuracion; nos inclinamos á creer que la cicatrizacion se hubiera verificado por primera intencion á no haber sido por la presencia de los hilos de las dos ligaduras, que se sostenian firmes; solo el trayecto que corrian por el interior de la herida era el que daba supuracion, y por consiguiente se habia quedado sin cicatrizar.

El antebrazo habia disminuido de volúmen; el edema del dorso de la mano, del codo y demás puntos habia desaparecido completamente; el tumor rebajó una tercera parte por lo menos; el estado general del enfermo inmejorable; la alegría y la confianza se representaban en su semblante.

Despues que se hizo la primera curacion, se repetia cada veinticuatro horas, y se le permitió cambiar de postura y adoptar la que le fuese más cómoda y aun hacer algun movimiento con el brazo.

El día 19 de observacion, se levantó por primera vez de la cama. El 22 cayó la ligadura del extremo superior, y el 26 la del inferior. De día en día los movimientos del brazo se hacian más fáciles y espeditos; la disminucion progresiva del tumor le permitia doblar y estender el brazo, comia con él y se vestia sin auxilio extraño. Ningun resolutivo, ningun fundente se empleó: sin apósito ni vendaje marchó á pié para su pueblo el día 29 de la operacion, donde continúa en el mejor estado.

No parece, Sres. Redactores, sino que la casualidad ó la fortuna ha querido auxiliarnos en la defensa de nuestra causa, proporcionándonos en un corto tiempo, en dos años, repetidos y variados casos de aneurismas, diferentes por razon de la edad de los sugetos, por las condiciones de estos, por el sitio que ocupaban, por las causas que los han producido, etc., etc.: los suficientes, tal vez de sobra, para convencer al más incrédulo y obcecado profesor de que cuenta hoy la ciencia con un método operatorio que pone á los enfermos al abrigo de accidentes gravísimos de que poco há no podia librarles la pericia y destreza de los más distinguidos y eminentes prácticos.

Cuando los hechos hablan, callen los razonamientos por especiosos y convincentes que parezcan. La práctica es el objeto final, es la piedra de toque, es, en fin, el único norte donde el médico dirige sus pasos y todos sus esfuerzos.

No nos alucinemos con lo que se nos diga: más de una vez no se dice lo que se siente: tampoco suele hacerse lo que se dice. Hay imaginaciones vivas, fecundas que conciben, que desenvuelven una idea, pero esta suele no corresponder en la práctica. No es menos cierto, que en todas las ciencias hay ciertas cosas que se ven, que se tocan y no podemos darnos razon del por qué y cómo se hacen; hé aquí cómo más de una vez tenemos que ser empíricos.

El profesor *M.* que suscribe los artículos insertos en los núms. 496 y 498 de su ilustrado periódico, los escribió sin conocimiento de causa, si se ha de juzgar por lo que él mismo nos dice en la nota que pone al final del artículo perteneciente al núm. 496. Hacer la oposicion, negar los hechos que se ponen á la vista de

todo el mundo, y en una materia de tamaña importancia y trascendencia, sin el más maduro y detenido exámen, revela, por lo menos, la parcialidad. De tan escasa valia, de tan escaso mérito debe parecerle á este profesor lo que escriben sus compatriotas, que no se cuida ni aun de leer sus producciones, á no ser que por casualidad se le pongan por delante (1); pero ya que no lea ni se entere de lo que dicen, que no escriba contra lo que no hay escrito.

Sin duda, para nuestro digno profesor, vale más lo que dicen los extranjeros que lo que hacen los españoles. Olvida que es muy cierto aquel refran: Del dicho al hecho hay un gran trecho.

No es necesario estar muy versado en la historia de la ciencia para saber que los antiguos conocieron y propusieron en las operaciones del aneurisma dar dos ligaduras y cortar la artéria: sin duda no fué más que una de tantas cosas que se indican, se advierten, pero no se desarrollan; ráfagas de luz que iluminan por un instante para dejarnos luego mayor oscuridad. Como si jamás hubiese existido, como si nunca hubiese pasado por la imaginacion del hombre, desapareció para la ciencia y para la humanidad. A propósito: es muy conveniente hacer una distincion entre un principio esplicitamente fundado y admitido y algunas indicaciones particulares, sugeridas por hechos aislados, en los cuales los observadores han tenido en consideracion, empiricamente, de particularidades propias á inducirlos á una confusion refleja, pero sin preocuparse en manera alguna de esta confusion. Así la cosa considerada, estas particularidades de hecho no son más sino como representaciones fotográficas del espíritu que revelan, más tarde ó más temprano, al observador ciertos detalles escapados á aquel mismo que los ha reproducido.

Ya no existia para la ciencia, se habia olvidado completamente en las operaciones del aneurisma, el cortar la artéria, cuando Mr. Maunoir, en el año 1802, quiso resucitar esta idea muerta, proponiendo de nuevo dar dos ligaduras y cortar el vaso en medio de ellas. Desgraciadamente no tuvo prosélitos, no pudo responder á las reflexiones más ó menos juiciosas que le hacian y volvió á desaparecer esta idea luminosa. Sin embargo, aquellos hombres distinguidos que encontraron razonamientos bastantes para rechazar esta modificacion en las operaciones del aneurisma, no estaban bien persuadidos de la verdad de su causa; porque ellos mismos dicen: «esperemos para su resolucion definitiva á que la práctica estampe su sello y pronuncie su inquebrantable fallo.»

Sesenta y un años han trascurrido, durante cuyo tiempo nadie hacía mérito de aquella idea, ni aun se creia entre nuestros contemporáneos que hubiese tal método operatorio: por segunda vez se habia perdido para la humanidad y para la ciencia. Solo se sabia que el campo estaba dividido en dos partidos, el antiguo y el moderno: este último entre Anel, á quien se le escapó, sin saber lo que decia, sin conocer él mismo el valor de su pensamiento; y Hunter y Dessault. El método moderno sufrió muchísimas modificaciones; muy pocas de alguna importancia, otras inútiles si no son perjudiciales, y en fin alguna que no deja de tener aplicacion en algun caso particular.

Durante el presente siglo no se ha hecho más que pelear en uno y otro bando, y cada campeon solo ha pro-

(1) Véase la nota correspondiente al núm. 496 de EL SIGLO MÉDICO.

curado hacer algunas reformas en su partido, para corregir los defectos que en él hallaba, para darle más solidez y firmeza, y poder vencer al opuesto bando.

Prefieren hoy prácticos muy respetables el método antiguo, sobre todo en los aneurismas de la flexura del brazo. Berard cree que es el único que se debe emplear. A este método se le considera más seguro y exento del terrible accidente (hemorragias) que tantas víctimas ha causado.

Por el contrario, otros no menos distinguidos, lo desechan, no sin fundado motivo en nuestro concepto; razones muy poderosas tenemos para espresarnos de esta manera; las omitimos, porque se vá estendiendo más este artículo que lo que requiere su índole y no es nuestro objeto, por esta vez, defender ó impugnar ninguno de los dos métodos.

Boyer aconseja el método antiguo, siempre que sea posible hacerse dueño de la sangre durante la operación.

El *Compendio de cirugía práctica* que empezaron á publicar Berard y Denonvillers y que continúa con este último Gosselin, obra magistral, donde se hallan consignadas las opiniones de todos, inclusa la de Mr. Maunoir, no se decide por ninguna; otro tanto puede decirse de los más distinguidos prácticos contemporáneos, sobre todo los autores que andan principalmente en nuestras manos: Velpeau, Vidal de Cassis, Malgaigne, Chelius, Nélaton.

Un profesor español, conducido por el raciocinio, castigado por los desastrosos accidentes que así el método antiguo como el moderno, tanto durante el manual operatorio, como en los dos ó tres setenarios que siguen á la operación, le sobrevinieran en su práctica, entre dos ligaduras, ejecuta la seccion de la arteria; el resultado de su primer ensayo fué tan feliz, tan pronto y completo, como no puede prometerse mejor en cualquier otra operación quirúrgica. Sensible es que el profesor M. no hubiese leído sus primeros escritos, antes de tomarse la molestia de refutarlos: hubiera escusado fundar la refutación sobre la base de tres ligaduras, y sobre todo en su nota final no hubiera demostrado que solo por casualidad lee á sus compatriotas.

Este profesor español, desde el momento que puso en práctica su pensamiento (hace seis años) propone á los profesores españoles, por medio de *El Siglo Médico*, que es el periódico más antiguo, y le parece el más universalmente esparcido, que observen, mediten y le ayuden, á fin de que muchos hechos reunidos por gran número de prácticos, aprobasen ó reprobasen un pensamiento que si bien, cual un meteoro, había aparecido en el mundo, no se había fijado en él la vista, y pudiera desaparecer como si nunca hubiera existido. Por desgracia, nadie aceptó su invitación. Era un español oscuro y de provincia; lo bastante para enronquecer su voz y que no fuese oída.

La vida es muy corta para que un hombre pueda por sí solo reunir los datos que se necesitan para dar á una idea todo el desarrollo y autenticidad que reclama su grande importancia. La suerte, sin embargo, no permite que por tercera vez quede oscurecido el método que puede arrancar muchas víctimas á la muerte y conservar miembros muy útiles á la sociedad, necesarios á la familia y al individuo á quien pertenezcan.

Siete operaciones de aneurismas en el corto espacio de dos años, en distintas partes del cuerpo, en diferen-

tes sujetos, de edad y condiciones diversas, demuestran lo frecuente que esta enfermedad es. Todos, sin escepcion, han dado el mismo resultado; todos han seguido el mismo curso y el más feliz éxito ha sido su término.

La práctica es la fuente en que se ha de beber la más pura y cristalina agua: sin su sancion cuanto se diga no pasa de ser concepciones del espíritu, imágenes fantásticas que seducen y engañan porque se las engalana con deslumbradores atavios; pero á nada conducen, se las desecha tan pronto como pasa la novedad.

Al cirujano que tuvo el pensamiento y lo llevó al terreno práctico, jamás creyó que solo á él se le hubiese ocurrido en el mundo una idea tan feliz como simple y sencilla (en especial despues que se sabe), de cortar la arteria en las operaciones de aneurisma. ¿Cómo es posible que entre tantos millones de hombres que nos han precedido, no hubiera alguno que hiciera el mismo raciocinio?

No se le niegue el mérito de haberlo sancionado de una manera irrecusable con los hechos; esto es lo que esperaban los prácticos, si se ha de creer lo que ellos mismos dicen.

Recamier no inventó el espéculum; este instrumento fué conocido en la más remota antigüedad. Se perdió durante muchos siglos para la ciencia. A fines del siglo xvi decia nuestro Juan Andrés de la Cruz que no creia posible formar un buen diagnóstico en las enfermedades del útero, no haciendo uso del spéculum, que los griegos llamaron *dioptra*. Además, despues que Recamier lo enseñó al público, en el año 1816, sufrió importantes mejoras: pues á pesar de todo, ¿quién no reconoce á Recamier como su inventor? Como este hay muchos ejemplos en la historia de la ciencia.

Ser inventor de una modificación importantísima en la operación del aneurisma, no es la ambicion que domina á un profesor práctico: su gloria es infinitamente más elevada. Producir un beneficio grandísimo á la humanidad, sacando del olvido, desenterrando del polvo, un pensamiento que ninguna significacion tenia, interin no se le llevase al terreno de los hechos, es la verdadera ambicion del hombre del arte, que consagra su vida y sus desvelos al alivio y curacion de las enfermedades de sus semejantes.

JOSÉ G. OLIVARES.

Valladolid 17 de agosto de 1863.

MEDICINA ADMINISTRATIVA.

Exámen de la nueva ley para el gobierno y administración de las provincias, con relacion á la Sanidad y á la Beneficencia.

Deciamos al finalizar el artículo anterior sobre este asunto mismo, que la ley llena perfectamente el objeto político que la inspirara; pero que á los pies de las Diputaciones provinciales han quedado los Consejos, y las Juntas de Sanidad y las de Beneficencia. Más todavía: el poder central, el Gobierno mismo, ha de sentir bien pronto entorpecida su acción, enervada su fuerza y menguadas sus principales atribuciones. ¡Hay modas funestas! ¡Poco hace, todo el afán era centralizar sin reflexion! ¡Ahora corren vientos descentralizadores, y apenas hay quien deje de pedir que todo se descentralice! Y sin embargo, la centralizacion es consecuencia del progreso social; se la vé ir creciendo á medida que las sociedades se perfeccionan. ¿Es que no agrada ese género de perfeccion, teniendo por preferible la descentralizacion primitiva y



salvaje? Pero cuando cruzan al mundo los ferro-carriles y acerca los continentes la navegacion á impulsos del vapor, un Estado viene á ser lo que antes una provincia, y la descentralizacion primitiva no tiene razon de existencia. Mejor que *descentralizacion* debiera quizás llamarse *disolucion*. ¡A ella vamos caminando, y bien de prisa por cierto!

Pero vengamos á nuestro objeto especial.

Un nuevo documento, un Real decreto, que parece destinado á probar que en la nueva máquina gubernamental y administrativa de las provincias han sido arrumbados los insignificantes ramos de Beneficencia y Sanidad, salia el domingo á luz en la *Gaceta*, mientras EL SIGLO MEDICO publicaba el artículo de que es este una continuacion. En él se ocupa el Gobierno de poner las facultades delegadas y discrecionales de los gobernadores de las provincias en armonia con los principios consignados en la nueva ley.

¿Podia darse ocasion más á propósito para establecer los necesarios deslindes tocante á los ramos administrativos de nuestra competencia? Pues tratándose de determinar en qué negocios de interés provincial ó municipal deben intervenir los ministros por afectar al interés general del Estado, y cuáles otros son de la esclusiva incumbencia de las provincias y de los municipios, ni una palabra se dice respecto á Sanidad y Beneficencia, aun cuando afectan, en nuestro humilde concepto, á los intereses generales del Estado: por donde se prueba que esos ramos se han considerado por el legislador, y siguen considerándose por sus intérpretes, como provinciales y municipales. Bien podrá ser que otro día venga á modificar nuestras creencias y á patentizar nuestros errores algun otro decreto análogo al del 17 del corriente mes; pero hasta tanto debemos seguir en nuestra creencia, demostrando al menos con nuestra incredulidad, emanada de nuestra torpe comprension, que es más tórba la cosa de lo que conviene á una legislacion tan fundamental y verdaderamente orgánica.

Hecha esta advertencia preliminar, sigamos examinando la ley y el reglamento de 25 de setiembre anterior.

El párrafo 10 del art. 56 encomienda á las Diputaciones provinciales la *aceptacion de donativos, mandas ó legados*; viniendo á confirmarnos esta vez más en la idea de que la Beneficencia provincial corre por su cuenta, por lo mismo que es muy raro que nadie al morir deje *mandas y legados*, como no sea para establecimientos benéficos y objetos piadosos, ó para alguna escuela. No creemos que este género de *aceptaciones* ocupe mucho á las corporaciones provinciales; porque há largo tiempo cesaron casi completamente los donativos, mandas y legados que antes hacia con esplendidez la caridad cristiana; pero si alguno, movido por sentimientos de piedad, pensara en dejar su patrimonio á los pobres, bien puede asegurarse que encontrará medios de seguir los impulsos de su corazón sin llevar á las arcas de la Diputacion provincial correspondiente el fruto de su trabajo y de sus privaciones. ¡No son las Diputaciones el cáuce más á propósito para conducir á los pobres las aguas de la caridad que hayan de refrigerarlos!

Llegando al art. 58 se adquiere por fin la conviccion más completa de que las Juntas provinciales de Beneficencia han sido absorbidas por las Diputaciones. Estas, segun su párrafo 3.º, han de informar *sobre la creacion, supresion ó reforma de los establecimientos de Beneficencia é instruccion pública...* Luego ellas, las susodichas Diputaciones, son las que han de entender en todo lo concerniente á ese ramo; y esto reuniéndose tan solo un par de veces al año!... ¿Será que las Juntas se reduzcan á unas simples auxiliares suyas? Pero de todas suertes las importantes atribuciones que las Diputaciones asumen hacen necesaria su permanencia.

No acertamos, pues, á desenredar la madeja que la ley enmarañada; y lo que es más, creemos que á medida que va mano vaya tirando de los hilos que vemos colgar de ella, ha de crecer la maraña hasta el punto de ser muy en breve preciso echar mano á la tijera ó arrojarla al fuego en un momento de arrebató.

Andando á tientas por la ley, buscando cualquier salida, hemos tropezado con el siguiente postigo:

Al final del art. 59 se lee: «El Gobierno, oido el Consejo de Estado, declarará nulos los acuerdos de las Diputaciones sobre materias que no sean de su atribucion, y LOS QUE PERJUDICAN EL INTERÉS GENERAL DEL ESTADO»... Segun esto, con decir el Gobierno, «tal cosa aprobada por tal Diputacion perjudica el interés general del Estado,» puede dejar en escabeche los acuerdos de dichas corporaciones; y como los intereses de localidad andan muy á menudo á la greña con los generales, no es difícil asegurar que, si el Gobierno es gustoso de hacer uso del burladero que la ley ha puesto ahí para que escurra el bulto cuando se vea apurado, no le faltarán ocasiones de anular acuerdos perjudiciales al interés general del Estado.

Llegamos, despues de haber hecho nuestra travesia por el golfo de las Diputaciones provinciales, á los Consejos ídem; y al primer vistazo descubrimos, que si aquellas corporaciones han de desempeñar las funciones propias de las Juntas de Beneficencia, á los Consejos se les encomiendan las que vienen desempeñando las de Sanidad. Tócales á estos la peor parte, y en verdad que les compadecemos. No hacen presupuestos ni manejan fondos, ni nombran empleados... ¡Pobres Consejos!

El art. 64 dice, *quiénes podrán asistir á los Consejos cuando el gobernador lo considere oportuno ó el Consejo lo reclame por exigirlo así la índole especial de los negocios*; y con todo de exigir la índole especial de la salubridad pública que alguien represente en ocasiones á la Junta de Sanidad en el Consejo, no se hace de ella la más leve mencion. En sus sesiones podrán presentarse, siempre que sea necesario, el secretario del Gobierno, los jefes de Hacienda, el de la Seccion de Fomento, los ingenieros de caminos, minas y montes, y hasta el arquitecto provincial; pero no puede presentarse (¿para qué se necesita?) ningun individuo de la Junta de Sanidad, si ha de haberla, ni perito alguno en su defecto, si es que la ley (¡ella se lo sabe!) no ha envuelto á estas Juntas en otros tantos sudarios y las ha inhumado sin cantarlas un responso siquiera.

Y buena falta hace que por los Consejos reorganizados haya en ocasiones alguien que entienda de Sanidad; puesto que la 11.ª atribucion de dichos cuerpos, consignada en el artículo 77, es la de informar *sobre el establecimiento de fábricas, talleres ú oficinas insalubres y peligrosos.*

¡Magnífico!... ¿Quién puede informar de cosas tales mejor que un Consejo provincial, y eso sin admitir en su presencia perito alguno?

Pero no se vayan á disgustar por esto nuestros médicos lectores, que ya pueden estar hechos á ver tratados los asuntos relativos á higiene pública por imperitos y charlatanes... La cosa no es para tomada por lo sério.

En armonia con el citado párrafo 11 del art. 77, se halla el párrafo 9.º del 83, conforme al cual los Consejos provinciales oirán y fallarán, cuando pasen á ser contenciosas, las cuestiones relativas *á la insalubridad, peligro ó incomodidad de las fábricas, talleres, máquinas ú oficinas y su remocion á otros puntos.*

Quien sabe si un establecimiento, una fábrica, etc., es *insalubre*, sabe higiene pública; debiendo saber de la propia manera si un cementerio es insalubre, si un hospital reúne las debidas condiciones higiénicas, si hay en las poblaciones ó los campos alguna causa de insalubridad. ¡Tambien debe conocer los

medios de corregir aquellos males!... Nuestro parabien á los señores consejeros provinciales, y cuenten con el cariñoso afecto de sus nuevos compañeros los redactores de *EL SIGLO MEDICO*.

¡Así debe de ser! Sobre la cabeza de los que son elejidos diputados provinciales, ú obtienen el nombramiento de consejeros de provincia, baja, la primera vez que se reúnen, el Espíritu Santo en forma de lenguas de fuego; les atraviesa los parietales y el occipital, y se hallan de pronto llenos de saber médico... ¡Maravillas de los tiempos!

Los demás comentarios que nos ocurren ya sabrá hacerlos todo médico. Bástanos llamar su atención, para que vean cómo vamos adelantando. Si en vez de gastar el tiempo proponiendo tonterías, y acariciando proyectos de cerebros callosos ó *enfermizos*, le empleáramos en cosas racionales y verdaderamente útiles, habría alguna voz que advirtiera los dislates cuando se trata de formar leyes como esta que examinamos, ó tendríamos un cuerpo respetable que los manifestara con oportunidad á los legisladores.

El art. 102 sirve como de cachetero (ó somos unos zopencos y no lo entendemos) á las Juntas de Beneficencia y Sanidad de las provincias; pues que dice terminantemente:

«Quedan DEROGADAS todas las leyes anteriores, decretos y disposiciones vigentes relativas al gobierno y administracion de las provincias.»

Las leyes de Beneficencia y Sanidad, segun este artículo, han quedado *derogadas* en lo que concierne al gobierno y administracion de las provincias. Han sufrido estas leyes una cruel amputacion, aunque el cloroformo *desamortizador* las hará más llevaderas.

Después de lo que viene dicho tocante á la ley, poco es necesario decir respecto al reglamento. Baste saber que en su art. 28 se manda á los gobernadores que cuando impongan multas que excedan de 1,000 rs. por atribuirles espresamente esta facultad alguna ley ó reglamento, den por escrito la orden correspondiente, citando el artículo de la ley ó reglamento en virtud del cual proceden; y que en el 143 se previene á las Diputaciones que al proponer los empleados de que habla el párrafo 5.º del art. 55, se atengan á lo prescrito en las leyes y reglamentos respecto á las condiciones de aptitud que han de tener.

Algo importan estas dos cosas, principalmente la última. La primera deja la esperanza de que sin chocar con la ley que hemos examinado, puedan castigarse convenientemente las intrusiones el día que este asunto se determine y aclare; y la segunda nos parece una *prudéntisima* precaucion que habrá propuesto el Consejo de Estado para atenuar algun tanto el absolutismo de la ley y corregir en lo que puede sus defectos.

Aunque los artículos que nos ha inspirado la ley cuya censura, bajo el aspecto administrativo y en lo concerniente á los ramos de Sanidad y Beneficencia, nos hemos permitido hacer, no sean una fábula ni un apólogo, ni tenga con ellos sombra de semejanza, no estará demás que expliquemos aquí su sentido moral. Es, pues, la moraleja, que conviene mucho para elaborar leyes, suponiendo que se quieran hacer buenas, en primer lugar reunir los conocimientos necesarios en todos los ramos del saber ó puntos que han de abrazar; luego no dejarse mover por miras ni pasiones políticas; después de esto disponerlas de tal forma que no embaracen ni turben el movimiento de las otras ruedas administrativas, y en fin, darlas unidad. De otra suerte sucede muy á menudo que en vez de construir, por ejemplo, un piano, se construye un órgano como el de Móstoles.

R. V.

SOBRE LOS MÉDICOS FORENSES (1).

Partiendo el Sr. Nuño, como todos los que defienden la institucion de los médicos forenses, del equivocado supuesto «que su instalacion es de absoluta, urgente é incontrovertible necesidad,» que es lo primero que debió demostrar sin preocuparse, no es extraño que echára su imaginacion á volar en busca de medios para hacer posible un imposible, ni que caiga en un laberinto de contradicciones, inexactitudes y opiniones de gran consideracion al proponer la manera de llevar á la perfeccion este servicio.

Los graves inconvenientes, las insuperables dificultades que este ofrece, no son bastantes para persuadirle de la esterilidad de esta institucion, aun cuando la supongamos realizable bajo su aspecto económico.

En la precision de compaginar la necesidad de los médicos forenses con la imposibilidad de que sean útiles en la mayoría de los casos, propone para salir del primer apuro, como ya indiqué en el artículo anterior «que las atribuciones del médico forense en los pueblos del distrito consistan únicamente en la direccion de la asistencia de las lesiones traumáticas, siendo el médico titular el que inmediatamente, desde el principio hasta el fin, deba estar encargado de ella; prescindiendo además el forense los auxilios médico-legales que los tribunales le exijan.»

¿Ha meditado bien esto el Sr. Nuño? ¿Se ha parado á calcular las consecuencias de la adopcion de este sistema?

Por mi parte no titubeo en pronosticar que, si se adoptase, habria caido una gran calamidad sobre la profesion médica y sobre la administracion de justicia. El resultado no podia ser otro que el frecuente procesamiento de los facultativos y la aminoracion de las penas, cuando nó la absolucion completa de muchos verdaderos criminales, cuya responsabilidad se eludiria á beneficio de la divergencia de pareceres entre el forense y el llamado á curar *simplemente* (¡otra ilusion!) al herido.

Y que habian de surgir á menudo estas divergencias, es para mí indudable, mucho más si el forense se presenta con los alardes de superioridad, de que el articulista nos dá una prematura y estemporánea muestra, al decir «que un enfermo, que pasa con frecuencia de manos del médico forense á las del titular pierde mucho en estos cambios, pudiendo terminar por la muerte una enfermedad que es curable» (esto es muy grave y atrozmente depresivo) y otras cosas de que me haré cargo más adelante.

Un médico clínico á quien se niega ó rebaja su suficiencia para declarar ante los tribunales, porque se le supone falto ú olvidado de conocimientos «que de nada le sirven» en este ramo, no puede ver con indiferencia, no debe consentir que un forense vaya á enmendarle la plana, pretendiendo dirigirle cuando, siguiendo la misma lógica, debe considerarse muy por encima de él en la curacion de las enfermedades, aunque estas se llamen heridas. El tratamiento de estas, justamente, es quizá, el que más se presta á disputas en la terapéutica. Unos quieren las curas tardias, otros los continuos sobajeos á pretexto de conservar la limpieza: quién es partidario de los unguentos, quién rechaza las grasas y prefiere otra clase de tópicos: este vé en toda supuracion una atonia local y un temor de reabsorcion cuando es considerable, y administra *intus et extra* los tónicos; aquel halla en todos los sintomas demostraciones irritativas, que exigen dieta, quietud, emolientes y atemperantes; hay quien permite pasear á los heridos (que es lo que más desagrada é irrita á las partes contrarias) considerando que los ligeros ejercicios son indiferentes,

(1) Véase el número 509.

cuando no coadyuvantes al restablecimiento de la salud; y hay quien, al encargarse de un herido, por insignificantes que sean sus lesiones, le constituye en una situacion tan excepcional, que varia todas sus condiciones de régimen y hábitos. Hay, en fin, ... pero ¿á qué acumular pruebas, cuando todo el mundo sabe lo difícil que es armonizar las opiniones de varios facultativos, así en la elección de los medios terapéuticos como en la oportunidad de emplearlos, cuando se miran con un poco de prevención?

De todos estos diferentes modos de ver resultan cuestiones, que á lo más perjudican á la reputacion científica de los facultativos, sostenidas en el terreno clínico, en el que se atiende más á la seguridad y solidez de la curacion que al tiempo empleado en conseguirla; pero que serian peligrosísimas llevadas á los tribunales. En los casos médico-forenses todo se aquilata; á todo se le dá una importancia que tal vez no tiene, y de todo se exige responsabilidad estrecha. En ellos se averigua día por día y hasta hora por hora el estado de mejoría ó de agravacion de un herido, y se inquiere con empeño, con sagacidad y hasta con inconcebibles ardides cuáles pueden ser las causas que retardan la curacion, y si podria haber medios que la aceleraran ó motivos para atribuir su retardo al descuido, á la ignorancia ó mala fé de alguien, con el natural deseo de que no lleguen al término fatal, que multiplica las penas, ó con el piadoso intento de echar el muerto al vecino, como suele decirse. Nuestra legislacion actual, que aumenta ó disminuye las penas con arreglo á la duracion de las heridas, justifica el vivo interés de las partes en el deslinde de los pormenores más insignificantes. Sus abogados defensores explotarian á las mil maravillas y aun provocarian estas ocasiones de embrollo, y hé aquí al ejercicio de la medicina legal convertido en un semillero de envidias, discordias y rencores entre los facultativos, cuyas funestas consecuencias para la administracion de justicia, para la ciencia médica y para los profesores, solo pueden ocultarse al que esté obcecado ó alucinado con otro género de reflexiones. Además de que no hay necesidad de recurrir al ejercicio de la medicina legal para saber lo que resulta *siempre* de la asistencia de dos ó más facultativos á un enfermo. Las trascendentales habillitas y el descrédito de uno ó de todos á la vez, si el éxito es funesto, son su consecuencia inmediata, aunque reine entre ellos la cordial armonía y envidiable lealtad, que, para orgullo nuestro, existe entre la mayoría de los profesores de Almadén.

¿Es posible, despues de todo, lo que pretende el Sr. Nuflo? ¿Cómo ha de dirigir el forense el tratamiento de un herido, cómo ha de declarar, en conciencia, sobre sus lesiones, cuando desconoce sus condiciones y calidad? Cuando él llegue, he dicho antes, ya estará curado por el titular. Si este ha contenido una hemorrágia, si ha reducido un hueso ó una viscera dislocada, si ha dado puntos de sutura..., etc., no es posible poner las partes como antes estuvieron para examinarlas nuevamente. El forense no podrá hacer apreciaciones propias y tendrá que presentarse á decir al tribunal... ¿qué le dirá?... Traduciéndolo á términos claros y precisos, le dirá: «El herido, á quien he ido á reconocer, tiene esto, lo otro y lo de más allá, *segun me ha manifestado* el profesor que le curó; *no era posible* poner las cosas como antes estuvieron, y por consiguiente me vengo *sin haber hecho NADA*.»

Ahora bien, ¿qué papel representa el forense en este caso? ¿Cuál el titular? Los papeles aparecen cambiados. La persona importante, útil, necesaria, es el titular: el forense es completamente supérfluo, si no es que se convierte en un estorbo ó embarazo.

Demos por concedido, no obstante, que el titular se conforme con ser un maniquí, un autómatá, sujeto al gusto más ó

menos acomodaticio del forense, lo cual, si no es imposible, es difícilísimo. Pues todavía no satisface esto al Sr. Nuflo, arrastrado, como está, por su noble, aunque desatentado amor á la buena administracion de justicia y al lustre de la profesion. Todavía encuentra defectuoso el servicio. ¿No apuro!

«El médico titular, dice, puede estar ocupado en otros negocios de su peculiar destino y no asistir con oportunidad á los heridos; ó supeditado á algun cacique ó municipal, á quienes debe su posicion, y faltar, por lo tanto, contra toda su voluntad, á los deberes que un hombre honrado se impone al ofrecer decir verdad ante la señal de la cruz.»

¿Y cómo creeran los médicos titulares que sale de esta nueva dificultad, de este atolladero el Sr. Nuflo? De la manera más sencilla, (para escrito por supuesto). Creando otro cuerpo de auxiliares de médicos forenses.

El Sr. Nuflo debia haberse tomado la molestia de indicar quiénes y cuántos deberian desempeñar este oficio, pues si no dispone de algunos séres del otro mundo y si prescinde de los profesores de medicina ó cirujía, que no podrian vivir con decencia, ni con la independencia que quiere, ni conformarse con la módica retribucion que para ellos propone, no encontraría más que algun barbero ó saca-muelas, ó á lo más algun sangrador ó practicante de las últimas hornadas, que aceptasen el cargo, aunque por el pronto no contasen, como los médicos forenses no han contado, *con la huéspedá*, con el pago de su módica retribucion, y aunque prescindamos también de que la dificultad siempre quedaria en pié, que el forense no podia recojer y apreciar por sí mismo los primeros y más importantes datos.

Muchísimas gracias darán al Sr. Nuflo todos los titulares por el siguiente rasgo de consideracion, que viene á remachar el clavo de su primitivo afrentoso desaire «solo en los casos en que no hubiera pretendientes á las plazas de auxiliares, debieran estas recaer en los titulares, pero *interinamente*.» ¡Cuánto ciega una pasion!

Lo admirable, lo maravilloso es que apareciendo el señor Nuflo tan escrupuloso y rígido en unas cosas, se ofrezca tan laxo y con la manga tan ancha en otras. ¿No conoce que los auxiliares de que podria disponer serian gente de poca instruccion, á quienes seria anti-cristiano encomendar el cuidado de un herido? ¿No le deja ver su acariciada pasion por los médicos forenses, que, aunque hubiese uno de estos en cada pueblo (otro imposible), todos los heridos preferirian haerse asistir por un médico verdadero antes que por un *cualquiera*, aunque se pretendiese que la ciencia, hasta ahora infusa, del forense habia transmigrado á su inculto cerebro por un milagro del Altísimo ó por arte de birli-birloque?

¿Qué quiere el Sr. Nuflo en el auxiliar del médico forense? ¿Quiere un hombre-máquina, que se acomode y doblegue á todas las disposiciones de su amo y director? Para esto no sirve un médico. ¿Quiere, por el contrario, un hombre de ciencia y conciencia, que sea indisputablemente útil á la humanidad y capaz de responder de sus acciones en los momentos en que por *necesidad* tiene que obrar por cuenta propia? Pues para esto no sirve un simple *aficionado* á mediquear; se necesita un profesor en toda regla y entonces está demás el forense.

Tampoco encuentra perfecto este servicio el Sr. Nuflo, aun concediéndole auxiliares. Aun se halla en otro nuevo apuro.

«No es estraño y hasta injusto, dice, que los tribunales funden sus fallos, como lo están haciendo, en las declaraciones de uno ó MÁS médicos forenses, sin tener la conviccion profunda de si obraron ó nó conforme á ciencia y conciencia?»

Si yo no me hubiera propuesto escribir en sério, diria en



tono, de *guasa*, como el compañero de Villafranca de los Caballeros, Sr. Mayor: «si el cielo se empeña en desplomarse sobre nosotros ¿qué hemos de hacer más que poner las espaldas para recibirle?»

Segun la teoría del Sr. Nullo, no bastaría un regimiento de médicos forenses, para certificar un hecho, y no sé por qué, con arreglo á la misma, no haya de recusarse el siguiente medio, que propone para salvar este nuevo inconveniente:

«Mande además (el Gobierno), dice, crear en cada capital donde resida Audiencia una junta consultiva de médicos, á la que pasen las declaraciones y partes que presten en los juzgados de primera instancia los forenses para que los califiquen y censuren con arreglo á la ciencia, á fin de que se adopten las disposiciones para que se *corrija* lo que sea conveniente en dichos documentos.»

No soy yo afecto á que las cosas se hagan á oscuras ó como decimos los españoles, «á cencerros tapados,» por más que vengan muy bien recomendadas y garantidas; pero advierta el Sr. Nullo, en quien bajo este punto de vista reconozco una intencion eminentemente noble, que hay remedios peores que la enfermedad que se trata de combatir y este es uno de ellos.

Cuestiones de apreciacion, como son casi todas las de medicina práctica, no pueden juzgarse con la severidad y rigidez de la ley. Esto podria conducirnos en muchas ocasiones á que se declarara la delincuencia en donde solo existiese una disculpable ignorancia ó un error de cálculo muy disculpable tambien, y al consiguiente procesamiento de peritos que obraron con la mejor intencion y buena fé del mundo.

Es este un asunto tan delicado, que convenia tratarle... Más vale no tratarle y doblarnos la hoja, en lo que ganarian más que nadie los auxiliares de médicos forenses, que propone el Sr. Nullo, si llegáran á establecerse.

Más franco, y sobre todo mejor apreciador, el Sr. D. Agustín Michel, aunque no libre de preocupaciones y de preveniciones inmotivadas, dice en el último número de *La España Médica*, al confesar que el médico titular es quien *necesariamente* debe encontrarse á la cabecera del enfermo, «¿qué debe hacer entretanto el médico forense?» «Entiendo que no debe ser otra cosa que un *simple* auxiliar del de cabecera, con la *particularidad* (de alguna manera habia de devengarse el sueldo que se pretende) de ser tambien el encargado de estender todos los documentos médico-legales necesarios en el curso de un proceso; por lo que se sobreentiende que el médico forense *asume la responsabilidad que pueda haber en todos ellos.*»

Hé aquí un pensamiento que acepta con muchísimo gusto (aunque se le tache de egoísta) uno de los *cándidos* colaboradores de *El Siglo Médico*, como llama el Sr. Michel á los que combatimos ciertos delirios de los forenses *en propiedad*, y que de seguro aceptarán con igual gusto y complacencia todos los titulares. El Sr. Michel, al contrario del Sr. Nullo, lejos de solicitar la direccion en jefe de los procedimientos médico-forenses, se aviene y conforma con ser el *auxiliar*, el *escribiente* y hasta el *editor responsable* del titular.

Dejemos á estos dos señores el campo libre para que disputen el papel que deben representar, interin los *cándidos* colaboradores de *El Siglo* les van demostrando todo lo ilusorio y ridiculo de sus pretenciosas aspiraciones, sin apelar á argucias, ni á exageraciones, ni, como ellos, á cosas imposibles, sino aceptando las consecuencias que se desprenden espontáneamente á borbotones, de la simple consideracion de los hechos.

(Se continuará.)

J. FRANCISCO GALLEGU.

Almadén 10 de octubre de 1863.

NOTA SOBRE LA OFTALMIA FLICTENULAR.

La oftalmía flictenular nada tiene de comun con las demás oftalmías, y es lo cierto que la experiencia dá un amargo desengaño al que las desconozca, ó al que pertenezca á escuelas exclusivistas.

Esta afeccion es una manifestacion diatésica, generalmente escrofulosa, que solo desaparece radicalmente destruyendo la condicion orgánica que le dá origen: sus síntomas son tan especiales, que solo se vén en esta clase de padecimiento; y el tratamiento general de las oftalmías, no tiene en esta buen éxito ó agrava la dolencia. Pudiera citar varios casos notables, que nunca me perdonaré el haberlos confiado á la memoria; pero lo haré de uno reciente, de bastante interés práctico, copiado literalmente de mi diario de observaciones.

Valladolid.—Mes de junio de 1863.—Tiempo vário; tronadas.—Oftalmía flictenular, tratada y agravada por el uso de colirios de nitrato de plata; aumento de una gran pústula preexistente en la parte media y algo inferior de la córnea derecha, simulando un estafiloma; ineficacia de colirios astringentes y del uso de los purgantes; tratamiento por el sulfato de quinina al interior; reabsorcion rápida de la pústula; desaparicion de un eczema de la cara, restablecimiento de la vision, y cambio del estado general.

J. Samaniego, niño de dos años de edad, grueso, pálido, rubio, de carnes fofas, y con tendencia escrofulosa, hijo de un capitán del Colegio de caballería; padecía desde el mes de abril anterior una oftalmía flictenular en el ojo derecho; caracterizada por dolor, picor, fotofobia considerable, lagrimeo, y una pústula redondeada semi-esférica de color rojo blanquecino, situada en el tercio inferior de la córnea derecha, con un manojito vascular en el limite conjuntivo-corniano inferior, que se estendia á la mucosa ocular; habia usado de colirios de nitrato de plata, prescritos por un cirujano, y se habia agravado: se habia complicado su estado con una erupcion eczematosa que ocupaba las mejillas, la barba y el labio superior hasta la abertura de las narices: usó despues durante un mes de colirios de sulfato de zinc y laudano, de purgantes con citrato de magnesia, y otros medios, como baños de piés y pomada de calomelanos para la erupcion, y todo habia sido inútil.

Día 10 de junio.—La exploracion es muy difícil por la fotofobia, el dolor y el lagrimeo: existe una pústula blanquecina en la córnea derecha simulando un estafiloma: examinado al través, se comprueba, aunque difícilmente, la integridad del iris y de la cámara anterior; eczema crónico de la cara; intermitente.—Diagnóstico: oftalmía flictenular en segundo periodo. Proscripcion de todo colirio: un grano de sulfato de quinina en un cortadillo de agua de limon para tomar en dos veces; alimento ordinario; esta prescripcion se dispuso para seis dias consecutivos.

Día 4.º de tratamiento, 14 de junio.—Ni hay fotofobia ni lagrimeo, ni signo de dolor; el eczema se deseca; el ojo derecho está abierto; la exploracion es fácil; la pústula se limita por la parte superior en la parte media de la córnea, se ha reabsorbido próximamente la mitad.

Día 17 de id.—La pústula más pequeña; apetito; sin fotofobia; descamacion del eczema; se suspendió la medicacion cinco dias.

Día 21.—Ojo casi natural, sin inyecciones; el manojito vascular está reducido á un filete venoso; color sonrosado del semblante; alegría; habia una especie de faja membranosa en el sitio de la pústula; la mitad superior de la pupila estaba libre. Se continuó el tratamiento tomando un grano de quinina al interior otros seis dias consecutivos.

Día 27.—La mancha membranosa ha desaparecido quedando en su lugar una nubécula de la misma forma, que ha disminuido en anchura y longitud; esta nubécula es una fajita de una línea de anchura casi transversal; su estremidad esterna es más alta y la interna más baja, de modo que está dirigida de fuera adentro y de arriba abajo, y deja libre los dos tercios superiores del campo pupilar. La vision completamente restablecida. Se suspende el tratamiento ocho dias.

Día 4 de agosto.—Nubécula completamente diáfana de la misma forma y menos estension; mejoría notable del estado general; desaparicion completa del eczema; carnes firmes; ni lagrimeo, ni sintoma alguno flogístico; uso de la quinina otros seis dias.

A mediados del citado mes.—Cambio completo del estado general; buena coloracion; carnes firmes y duras; alegría, y la nubécula es casi imperceptible.

En este caso tan feliz, tan extraordinariamente feliz, que la familia nunca pudo creer en un resultado tan rápido é inesperado, he procedido no por mis inspiraciones: á Dios lo que es de Dios y al César lo que es del César; he seguido los consejos, y no por primera vez en casos como estos, del sábio y concienzudo Mackensie, distinguido oculista que es necesario apreciar en lo que vale. En esta afeccion es necesario convenirse de que la inflamacion es solo un elemento secundario de poca importancia: el mal es una manifestacion diatésica generalmente escrofulosa, es una espresion constitucional, que no siempre con fortuna puede destruirse. Si hubiera usado los antiflogísticos, los eméticos y purgantes en un niño sin fiebre, pálido y de carnes fofas, hubiera agravado de un modo cierto su estado general: he preferido, según la doctrina de dicho oculista y mi esperiencia personal, el uso interno del sulfato de quinina en dosis apropiada á la edad del sugeto, con el objeto de modificar sus digestiones y estado general, y ciertamente que el resultado puede competir en brillantez con sus observaciones núms. 383 y 384 (1).

Sin la modificacion del estado general del sugeto poco puede conseguirse, y lo notable es que la iniciacion se verifica rápidamente en el punto espresivo de la dolencia, y en un órden inverso.

Estas oftalmías, tratadas como las ordinarias, se perpetúan indefinidamente, con todas las probabilidades de caminar el ojo á una destruccion fatal, y empeorar el mal estado general del paciente.

Estos hechos, por más que repugnen á la escuela fisiológica, son una verdad, de que no puede dar muy buena cuenta. ¡Podria decir tanto de otras muchas enfermedades que ha querido encerrar en su circulo de hierro!

DR. GARRIDO.

Valladolid, setiembre de 1863.

SECCION PRÁCTICA.

CAMBIO FELIZ DE MEDICAMENTOS.

Resaltan en el organismo enfermo algunos órdenes de hechos de tal naturaleza, que por sí solos bastarian á establecer la diferencia y á veces oposicion que existe entre las funciones patológicas y fisiológicas del hombre. Aunque el que se dedica al estudio de la fisiología humana, haciendo diariamente aplicaciones artísticas á la curacion de las enfermedades, ha contraído el hábito de *nihil mirari*, no puede menos de manifestarse sorprendido en ocasiones, y confesar ingenuamente su ignorancia acerca de las leyes vivas á que está sometida la organizacion. ¿A quién no inspira profundas reflexiones observar diariamente que dosis tóxicas de algunos medicamentos, que agotarían la vida ó quebrantarían la salud más robusta, no solo son inocentes en condiciones morbosas dadas, sino que contribuyen poderosamente á la conservacion de la vida restituyendo al organismo sus condiciones normales? ¿Quién no se admira de que enormes pérdidas de sangre, prescritas bajo la influencia de ciertos sistemas médicos, intervienen decididamente en la curacion rápida de algunas enfermedades, cuando en el estado de salud más robusta producirían sin disputa una profunda anemia, de que no se responderia muy pronto el hombre de más resistencia vital? Tales reflexiones, que han podido ocurrir diariamente á cualquier profesor á la cabecera del enfermo, nos ha sugerido estos dias el caso que á continuacion espongo con el objeto de que vea la luz pública, si Vd. le considera de alguna utilidad práctica, y digno por consiguiente de figurar en las columnas de *El Siglo Médico*. Hace diez dias se presentó en casa una hortelana con un niño de pecho de cinco ó seis meses, cuyo estado alarmaba vivamente á su madre hacia cuatro dias: dijo se habia resfriado y tenia tos cada vez más bronca y chillona, y que últimamente su respiracion era tan fatigosa, que temia á cada instante se ahogase. En efecto, su respiracion era muy difícil y sibilante, y la tos presentaba el timbre característico del crup; habia fiebre y un ligero infarto de los gánglios submaxilares. Era de noche y no se examinó la cámara posterior de la boca. Se le prescribieron 5 granos del sulfato de cobre, en media fórmula del julepe béquico, para tomar á pe-

queñas cucharadas hasta producir tres ó cuatro vómitos, y 20 granos del nitrato de plata en una dracma de agua destilada, para cauterizar con un pincelito las fauces cada dos ó tres horas, abrigo, etc. Nos pareció tan grave el estado del enfermito, que no creimos verle vivo al dia siguiente; pero ¿cuál seria nuestra admiracion al hallarle luego risueño y sensiblemente mejorado á pesar de subsistir alguna disnea todavía, y la tos aunque no tan chillona? Nos llamó, no obstante, la atencion, ver de un cárdeno negruzco los labios y lengua del niño, y preguntando por el estado del enfermo durante la noche, vimos con sorpresa que se le habia administrado á cucharadas la disolucion del nitrato de plata, que equivocadamente hizo el farmacéutico en una onza del líquido en vez de una dracma, y que se habia cauterizado con el julepe mencionado. Cada cucharada de aquella disolucion habia sido soportada por algunos minutos, y vomitada sobre las ropas, que nos enseñaron manchadas como con tinta. No se observaron falsas membranas en los vómitos, que solo contenian, además de la disolucion, algunas mucosidades. No cabia duda que el niño habia ingerido 20 granos del nitrato de plata en cuatro ó cinco cucharadas. En los dias siguientes se administraron algunas cucharaditas de jarabe de goma, se cauterizó de tarde en tarde la cámara posterior de la boca con otra disolucion de la piedra infernal, con cuyos medios entró el niño en convalecencia, desapareciendo lentamente el timbre crupal de la tos y la disnea.

Este hecho clínico, redactado á la ligera, se presta en nuestro juicio á algunas consideraciones importantes, que apuntaremos tan solo por no ser pesados, á los que tengan paciencia para leer este artículo hasta su fin. En primer lugar llama la atencion ver desaparecer rápidamente un estado morbo grave, despues de la administracion de un medicamento de cierta energia, á una dosis que á ninguno ciertamente ocurriria administrar. ¿Es que este medicamento, que en estado normal hubiera producido, á no dudarlo, sérios trastornos, se encuentra en el caso de producir en el crup los efectos que el ópio en el tétanos, y las sangrias de Bouillaud en la pulmonia? ¿O ha sustituido simplemente su irritacion franca á la irritacion diftérica, obrando sobre una superficie más estensa que cuando se aplica tópicamente á puntos más circunscritos? En ambos casos seria útil que nuevos hechos, que podrian apreciar profesores encargados de establecimientos particulares, vinieran á resolver el problema. Por nuestra parte no vacilaríamos en emplear, con las precauciones que dicta la prudencia, un remedio cuya inocuidad hemos apreciado casualmente por una equivocacion, en casos apurados, cuando solo queda el triste recurso de la traqueotomia. Estamos lejos de creer tan fácilmente curable una enfermedad tan terrible como el crup primitivo ó consecutivo á la angina membranosa; antes al contrario, la inutilidad de tantos remedios sucesivamente preconizados contra esta dolencia, y cuya ineficacia hemos comprobado por desgracia en nuestra práctica particular, nos persuaden de la gran dificultad de conseguirlo. ¿Pero qué podia perderse con una tentativa más en casos desesperados, despues de haber usado inútilmente otros agentes terapéuticos aconsejados por los maestros de la ciencia? Podrá ocurrir la duda de un error de diagnóstico en el caso presente; porque á la verdad no se inspeccionaron las fauces, ni se vieron falsas membranas en los líquidos arrojados por el vómito; pero ¿puede darse las más veces un diagnóstico preciso en niños de tan tierna edad, y no nos limitamos con frecuencia á fundarle aun en los adultos en una espresion sintomatológica menos completa que la del caso que nos ocupa? De todos modos, bastan á nuestro propósito estas breves indicaciones, que cada profesor podrá apreciar en su justo valor.

LICDO. PASCUAL CANDELA.

Cebolla 29 de setiembre de 1863.

SECCION DE MEDICINA LEGAL.

¿Cuándo debe declararse que un herido se halla en estado de sanidad?

En uno de los juzgados de primera instancia de la provincia de Leon ha ocurrido el siguiente caso: El médico forense, encargado de la asistencia de un herido leve, ha dado antes del quinto dia la declaracion de sanidad, en atencion á que el paciente podia dedicarse á sus habituales ocupaciones

(1) *Traité pratique des maladies de l'oeil*, par W. Mackensie, 4.^a edición, traduccion belga, pág. 804, tomo 1.^o.

y no necesitaba ya los auxilios de la ciencia; y el Sr. Juez, que no se ha conformado con esta declaracion, ha mandado que el herido sea reconocido por otros facultativos, para que decidan si este se hallaba *completamente curado*. En vista de esta determinacion del juez, nos ruega el médico forense que contestemos por medio del periódico á las siguientes preguntas:

«En general y para los efectos legales, ¿á qué condiciones hay que atender para declarar que un herido se halla en estado de sanidad antes del quinto dia?»

«¿Es indispensable que el herido esté *completamente curado*, ó basta que no necesite ya la asistencia facultativa y pueda entregarse á sus habituales trabajos?»

Estas dos preguntas se reducen á una sola, porque la segunda no es más que una ampliacion, ó más bien el complemento de la primera, y por lo tanto nuestra contestacion se dirigirá al verdadero objeto de la cuestion, que está bien expresado en la segunda parte de la pregunta que nos dirige el médico forense.

El artículo 484 del Código penal (libro tercero, título primero.—De las faltas) dice lo siguiente: «Serán castigados con las penas de arresto de cinco á 15 dias y multa de 5 á 15 duros.

1.º Los que causaren lesion que impida al ofendido trabajar de uno á cuatro dias, ó haga indispensable la asistencia del facultativo por el mismo tiempo.»

«Se castigarán con la pena de arresto de cinco á 15 dias, ó de una multa de 8 á 18 duros.»

2.º Los que causaren lesiones con palo, piedra ú otro cuerpo extraño, cuando las lesiones no impidan trabajar, ni hagan indispensable la asistencia del facultativo.»

En estos dos párrafos del Código penal, principalmente en el 2.º, se halla resuelta para los efectos legales la cuestion que nos propone el citado médico forense. Los legisladores admiten la existencia de lesiones, y en efecto las hay, que sin estar *completamente curadas*, no impiden el trabajo al paciente ni exigen la asistencia del facultativo, que son las condiciones á que se atiende para graduar la pena; por lo tanto, se admite el hecho de dar como sano á un individuo que realmente no lo está, siquiera no tenga más que un ligero equimosis ó un leve chichón.

¿Pero deberá atenderse el médico forense á esta sola consideracion para declarar en estado de sanidad á un herido, antes del quinto dia?

Si entre el herido y el agresor hay avenencia, es muy fácil que el primero se dé por sano, se entregue á sus habituales ocupaciones y no exija la asistencia del facultativo, aun cuando la lesion no esté *completamente curada*; pero como el herido ó sus parientes se hallen dominados por el deseo de la venganza y tengan empeño en exagerar el mal, difícil será que, ni un dia antes de estar aquel *completamente curado*, pueda el médico forense declarar que no necesita de su asistencia y que puede entregarse á sus trabajos habituales. ¡Bien conocidas son las tretas de que se valen los heridos para retardar la curacion y fastidiar al facultativo encargado de su asistencia!

«El médico, suelen decir, me ha dejado á medio curar y ha dado la declaracion de sanidad para que el reo no vaya á la cárcel; pero yo me quejaré al señor alcalde, ó si este no me hace caso al señor juez, para que mande que me reconozca y me cure otro facultativo.» ¡Y gracias que no sea este otro, pues de todo hay en la viña del Señor, el que inspire y dé pábulo á las quejas del herido!

No es este solo el inconveniente que ofrece el dar la declaracion de sanidad antes de hallarse *completamente curado* el herido; hay otro que perjudica al paciente, al agresor y al mismo médico forense: la facilidad con que puede irritarse y enconarse por el trabajo corporal cualquier herida que no esté bien cicatrizada. De lo cual resulta que, por anticipar la declaracion de sanidad uno ó dos dias, se desprestigia el facultativo, se prolongan los padecimientos del herido y se agrava la pena del agresor.

Por esto dijimos en otra ocasion y repetimos ahora, que lo más acertado y lo más prudente en la práctica de la medicina legal es, asegurarse, antes de dar la declaracion de sanidad, de que el herido está *completamente curado*.

B.

SOCIEDADES CIENTIFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Memoria sobre el origen y vicisitudes de la terapéutica que han usado los cirujanos españoles en las heridas de arma de fuego, presentada para el concurso de premios de 1862 ante la Real Academia de Medicina de Madrid.

ARTÍCULO X.

El Dr. D. Francisco Suarez de Rivera, partidario del método racional, le modifica algo en las heridas complicadas.—*Contradiccion en este punto y preceptos acerca de las suturas.—Estraccion de los cuerpos extraños.—El bálsamo radical ó mumiato.—Curas tardías.—Conveniencia de conservar las heridas abiertas algunos dias.—Contusion del cráneo y su tratamiento.—Cita de Gomez Pereyra sobre un caso de herida de bala que produjo la tisis.—Polifarmacia lamentable.—Martin Martinez es contrario del método racional ó vulgar.—Bálsamo vital.—Gran precepto para la curacion de todas las heridas.—Aberturas y contra-aberturas para la estraccion de los cuerpos extraños.—Sustancias glutinosas para unir las heridas.—Curas tardías.—Bebidas vulnerarias.—Accidentes y su tratamiento.—Contusiones y su cura.—Escarificaciones.—Error acerca de la combustibilidad del proyectil.—Polifarmacia, á pesar del gran precepto de ser la naturaleza el principal agente en la curacion de las heridas.*

El Dr. D. Francisco Suarez de Rivera admite las cuatro intenciones de curar las heridas cuando son simples; y cuando compuestas, las reduce «á extraer las cosas extrañas, destruir el síntoma que la hace compuesta y verificar la union» (1). Desde luego se observa que este cirujano incurrir en una grave contradiccion. Partidario del método racional en las heridas simples; prosélito de la cura vulgar, propone luego, como el célebre Hidalgo de Agüero, «que todas las heridas, hasta las contusas, se curan por sutura para que no pasen á úlceras cavernosas.» Es notable lo que manifiesta acerca de las suturas; previene que se practiquen con seda, que entre punto y punto haya un dedo de distancia; recomienda la sutura de pellejeros cuando la herida sea en el vientre ó haya flujo de sangre; dice que los puntos no se den oprimidos para no ocasionar dolor, y que se haga el nudo á un lado de la herida sobre la parte sana. Si la solucion de continuidad es profunda, los puntos tambien lo serán; y si es muy estensa, el primer punto se dará en medio. Relativamente á la estraccion de los cuerpos extraños, Suarez de Rivera cree que deben sacarse con instrumentos y medicamentos: con los primeros «debe ejecutarse cuando se conoce que con facilidad se puede sacar dicho cuerpo extraño, y sin riesgo de que se pueda cortar algun nervio, vena, arteria ó vaso linfático;» con los medicamentos valiéndose de un catálogo numeroso, entre los que recomienda el unguento magnético, emplasto benedicto y unguento magnifico. Admite este cirujano la abertura y contra-abertura para extraer los cuerpos extraños; y luego dice, «practicada la estraccion y hecha la sutura, se comprime blandamente la herida con ambas manos y un paño caliente rociado con espíritu de vino... para que se igualen los labios, se consuma la humedad, se disuelvan los grumos de sangre y fomentar y corroborar el fuego vital y debilitado por el contacto del aire.» En cuanto á medicamentos, Suarez de Rivera es partidario de la polifarmacia más lastimosa: el catálogo que presenta es tan largo y poco atinado, que basta solo con hacer mencion de él. Manda que se usen los bálsamos que absorben el ácido y vigorizan el calor natural, citando como escelentes el bálsamo proprietatis, el de Inocencio XI, el de hipericon (2), el bálsamo vitæ, emplasto Oppodeldoch, el estíp-

(1) Suarez de Rivera. *Cirujia metódica*, pág. 350 y siguientes. Edicion de 1719.

(2) El bálsamo de hipericon, de tanto nombre, se compone de aceite de olivas, ceniza de brionia blanca, canillas de vaca bien calcinadas, flores y simiente de hipericon bien secas. Contra las heridas y úlceras pútridas.

tico de croglia, la trementina buena sin lavar, etc., etc.

Refiriéndose á las curas locales, rechaza las mechas y lechicos, fundándose en que no conviene conservar los orificios de las heridas abiertos; en que irritan, dan dolor y causan «atracción y fluxion de sucos pravos á la parte vulnerada;» exceptúa los casos en que hay necesidad de dilatar el orificio de la herida por haber algun cuerpo extraño, «supuración, corrupción maligna ó flujo de sangre.» Fundándose en las opiniones de Galeno y Avicena, prefiere las curas tardías, y opta por no levantar el apósito hasta el cuarto día, pues así «se impide la disipación del bálsamo mumiato y la acción del aire ambiente, de donde se infiere ser necesario conservar cubiertas las heridas por algunos días, para que conglobado el calor natural con brevedad se recupere y restituya la parte vulnerada á su principal vigor.» Suarez de Rivera opta por las curas tardías, porque así hay menos supuración, y trata de abordar la conveniencia de curar solo con un medicamento todas las heridas, con cuyo motivo esclama: «¿Qué cirujano habrá tan ciego que no conozca que la causa de la sanidad de las heridas es el bálsamo radical robusto!» (1) Lástima es que con tan buenas ideas, Suarez de Rivera no desechase su polifarmacia, siempre perjudicial y hasta ridícula; lástima grande que motivase ataques fuertes y durísimos de parte de algunos de sus contemporáneos...

El cirujano que me ocupa, escritor tan fecundo como poco afortunado, cita un caso de contusión (2) del cráneo curada por medio del cocimiento de la raíz de brionia, escordio y flores de bédula hecho con vino blanco generoso, mezclando despues sal amoniaco para el exterior; é interiormente el uso del agua de cardo santo, ruibarbo, sal volátil de succino, jarabe de amapolas y rosas secas; y otro, en que se refiere á Gomez Percyra, de una herida de bala en el pecho, terminada por la tisis (3), del cual traslado la cita, si no como necesaria, como curiosa. «*Novi enim quendam, qui in civili Hispania bello ano 1520, per dorsum ictus spherula quadam plumbea ex relatis, diu vixit eadem prope renes per decem anos inclusa manente, et tandem febricula assidua, que à principio ipsum corripuit, in taben ductus vita functus est. Mille altis modo ruplo, vel obstructo aliquo vasse fieri hecticas contigit*» (4).

Martin Martinez, notabilísimo profesor, demuestra cierta independencia y soltura en el tratamiento de las heridas en general, y contusas y de bala en particular, que hace comprender como hijas de la experiencia sus ideas y preceptos. Rechaza las cuatro intenciones de curar las heridas, fundándose en que «todas no sirven más que de alargar la cura, podreecer con los digestivos la parte y alterar el jugo nutricio que viene á ella con los mundificativos, continúa, inflammarla y hacer degenerar la herida reciente y ligera en llaga sórdida.» Despues declara «que todas estas intenciones pueden reducirse á una, que es quitar los estorbos para que la naturaleza pueda hacer la union de la herida, que esto solo ella sabe hacerlo como no haya quien lo impida» (5). La forma de la redacción de este cánon, de este aforismo, de este axioma, así como su espíritu, resumen la verdadera mision del cirujano en el tratamiento de las heridas, sean ó nó ocasionadas por armas de fuego; mas aún, yo me atrevo á considerarle como la base más sólida de toda terapéutica.

Martin Martinez, al hablar de la extracción de los cuerpos extraños, admite el uso de la abertura y contra-abertura, «respetando siempre los vasos y los grumos de sangre que uniendo los labios de la herida, defienden el bálsamo vital de la alteración del aire ambiente.» Está por la «union de los labios de la herida y conservarlos unidos, para impedir que el aire ambiente altere el jugo nutricio que viene á la

parte y le convierte en un ácido pernicioso;» y para realizar la union, admite las suturas sangrientas y las sustancias «glutinosas estendidas en un lienzo, conservando la union por medio de los vendajes encarnativos.»

Este cirujano es de opinion que las curas no sean frecuentes... «para que no altere el aire la herida, lo cual tambien se conseguirá defendiéndola con remedios balsámicos y alcálicos, para que no se introduzca en el jugo que viene á nutrir la parte, la acedia putredinal que es la única causa de todos los síntomas.»

Las contusiones, heridas contusas y de bala las considera de igual naturaleza: aconseja supurar lo contuso, escarificar la parte y dar salida á los grumos de sangre. Un error, sin embargo, comete este cirujano al fundar la calificación de graves que hace de las heridas de bala, no solo en la gran contusión, sino en el «ardor que lleva la bala que en cierto modo quema las partes por donde pasa» (1). Los medios farmacológicos son tambien tan numerosos, que Martin Martinez aparece contagiado de la polifarmacia de Cobos, Pedro Lopez de Leon, Escamilla y otros que pretendieron curar mejor los heridos valiéndose de infinito número de recetas, muchas de ellas ridículas y perjudiciales. Así es que le vemos recomendar el unto de liebre, unguento de betónica ó el magnético para extraer los cuerpos extraños; la cal viva sola ó impregnada de la sal de saturno y del alcanfor, los purgantes y la bebida vulneraria de ojos de cangrejos contra la inflamación; combatir la erisipela con la disolución de triaca en espíritu de vino con un poco de sal de ajonjos; la carne superflua con el alumbre, azafran de Marte, unguento egipciaco, piedra infernal, emplastos balsámicos, etc.; la convulsión con los succinos y sales volátiles, y á veces la seccion de los nervios; para el gran dolor los bálsamos nervinos, como el aceite de lombrices, bálsamo del Perú, etc.; el derrame de sinovia lo quiere combatir con emplastos de sustancias esccrementicias; la calentura con el antimonio diaforético, el coral, los ojos de cangrejos y el agua de fumaría, porque «ellos corrijen el ácido pecante.»

ARTÍCULO XI.

El Dr. D. Antonio Morra y Roca, despues de aceptar los principios comunes de la curación de las heridas, previene que se saquen los proyectiles acto continuo, sin que importe el modo.—Sangrías generales teniendo en cuenta el punto herido.—Mechas empapadas en diversos medicamentos.—Recházase la cauterización.—Casos en que está indicada la amputación.—Medicamentos numerosos.—Belmonte dá excelentes consejos acerca de la curación general de las heridas y extracción de los cuerpos extraños.—Curas tardías y casos de excepción.—Las heridas de arma de fuego son contusas y combustas.—Casos de amputación.—Uso del láudano.—Sangría y otros medios.

El Dr. D. Antonio de Morra y Roca conviene en los principios generales existentes acerca de la terapéutica general de las heridas, y dedica en su obra un capítulo á las heridas ocasionadas «por medio de la pólvora» (2). Partidario de las sangrías preventivas, opina porque se sangre á todos los heridos, haciendo una distincion importante: se sangrará de los brazos en las heridas supra-diafragmáticas, y de los pies en las infra-diafragmáticas. Este cirujano no admite el método racional ó vulgar; se opone á que se escite la supuración en las carnes vecinas para que salgan los cuerpos extraños, fundándose en que semejante práctica produce «úlceras cavernosas que pueden ocasionar dolores, fiebres, convulsiones y á veces corrupciones, gangrena y esfacelos.» En cuanto á la extracción de los cuerpos extraños, y refiriéndose á los proyectiles enviados por la pólvora, dice que «deben sacarse inmediatamente, porque entonces salen mejor, más presto y con menos dolor...; que si espera otros días, han de quedar encerradas (las balas) entre membranas y ligamentos, y de aquí seguirse apostema y

(1) Obra citada, pág. 363.

(2) Suarez de Rivera. *Cirujía natural infalible*, pág. 147, 1721.

(3) Suarez de Rivera. *Canones de cirujía*, 1751.

(4) Gomez Percyra de Feb. Cap. II, 4525.

(5) Martin Martinez. *Medicina escéptica y cirujía moderna*, página 40 y siguientes. Edición de 1748.

(1) Y sin embargo no cauteriza, y prescribe el unguento de cera y encima el emplastro de bayas de laurel.

(2) Morra y Roca. *Breve curso de cirujía*, pág. 236, 1725.

otros accidentes.» Como se vé, en este punto Morraba y Roca difiere de la opinion de muchos cirujanos, que no miran con tanto miedo el dejar los proyectiles en las carnes teniendo en su apoyo la buena práctica; y en tales términos está por la extraccion inmediata de las balas, que espresa «no importa el modo de hacerlo; pues si hubiera vena, arteria ó nervio, se verificará por medio de contra-abertura.» Inmediatamente despues de la extraccion de los proyectiles y siguiendo la opinion de muchos profesores, dice que se lave la herida con «vino tibio y aguardiente...» y apartándose de la mejor práctica, previene que luego «se meta mecha larga del tamaño de la misma herida; y si una no basta, continúa, meter otras más ó hilos para que junten bien con los extremos y circunferencia de la misma herida.» Las mechas, segun la opinion de Morraba, «estarán empapadas de aguardiente, alcanfor, polvos de aljófár y las compresas lo mismo;» y dichas mechas, «serán más bien gruesas que delgadas, porque ha de estar bien apretada la carne para que el medicamento consolidante cierre las bocas de los vasos cortados sanguíneos, para que á la herida no bajen líquidos de quienes se hace la sanies ó materia, y de herida pase á úlcera: despues de cerrados los vasos, prosigue Morraba, no importa que se vaya aflojando la mecha para dar lugar á la produccion de la carne y no se haga fistula.» Esta terapéutica mecánica habia sido rechazada por numerosos cirujanos en las heridas de arma de fuego, pero tenemos aceptado de ella lo conveniente en determinados casos. El tratamiento de las hemorrágias es llevado á efecto por medios numerosísimos: despues de rechazar, horrorizado, la cauterizacion, y de aconsejar la ligadura y sutura de los vasos, recomienda las friegas, ventosas secas, ataduras fuertes en las piernas y los brazos, *engrosantes alimentos*, como lentejas, arroz, membrillos, caldo de almidon, el frio como estupefaciente, el zumo de yerba mora, de llanten, de lechuga en paños mojados y puestos alrededor de la herida; los polvos de almáciga, incienso, mirra, algodón quemado, esponja quemada y otros muchos medios de los ya conocidos y usuales para los cirujanos antiguos y contemporáneos.

Belmonte ocupase primero del tratamiento de las heridas en general, y reduce todas las indicaciones que deben cubrirse á «quitar los estorbos ó impedimentos para que la naturaleza haga la union de las partes como obra que á ella pertenece» (1). Descendiendo despues á enumerar los obstáculos á que se refiere en el precedente precepto, se espresa de este modo: «Entre los impedimentos están los cuerpos estraños, que se sacan con instrumento adecuado, ó por donde entraron ó por contra-abertura, si no lo estorba algun vaso grande, ó la profundidad y principalidad de la parte, pues en estas circunstancias la contra-abertura tiene más ó igual riesgo que la detencion de lo estraño. Si los impedimentos, continúa, son coágulos sanguíneos, se quitarán lavando la herida con vino tibio, menos en el caso de que sirvan de tapon contra una hemorrágia, y para que impidan la accion del aire sobre la herida.» Cita acto continuo los medicamentos apropiados para la extraccion de los cuerpos estraños; y entre ellos, «el dictamo cretico con unto de conejo y de liebre, el unguento de betónica ó el magnético romano,» excelentes, segun Belmonte, para sacar las cosas estrañas si son «leñosas, metálicas ó lapídeas.» Acerca de la inconveniencia de que el aire toque las heridas, de la utilidad de las curas tardías y rápidas, el cirujano que me ocupa ha consignado ideas de notable importancia en su aplicacion á la práctica; aun cuando con ellas se vé envuelta una teoria poco satisfactoria.

Fúndase Belmonte, para oponerse á que el aire toque á las heridas, y aconsejar las curas tardías y rápidas, en que descubriendo la herida de tarde en tarde, «asi como cada tres dias,» haciendo la curacion con presteza, abrigándola con bálsamos alcálicos, puesto que estorban la comunica-

cion del ácido aéreo, que es la principal causa de los urgentes síntomas que sobrevienen, «porque siendo el aire cargado de nitro, que se dice ácido aéreo, y siendo cualquier ácido enemigo de las vulneras» las curas tardías y hechas con rapidez se oponen al contacto de aquel; «de suerte, continúa, que cuando no haya cosa que coacte á descubrir á menudo, no se descubrirá la herida.»

Luego se hace cargo de las contraindicaciones de las curas tardías, y dice: «pero habiendo cosa que coacte, se descubre por la precision, aunque el toque del aire sea malo; como cuando sobreviene flujo de sangre para impedirlo con apósitos; cuando hay putrefaccion para corregirla; cuando hay gran dolor para mitigarlo; cuando hay mucha picazon para obtundirla; cuando inflamacion para destruirla; cuando carne supérflua para consumirla; cuando gangrena para remediarla; cuando cosa estraña para sacarla; cuando retencion de materia para darla salida; cuando flujo nutrimental para detenerlo.»

Entra despues Belmonte en el tratamiento especial de las heridas por arma de fuego, y acerca de su tratamiento se espresa de la manera siguiente: «¿Las heridas por arma de fuego, cómo se curan? Segun fuesen (1) las cosas estrañas introducidas, la parte en donde y el modo con que entraron, pasaron y destrozaron. De suerte, que si es taco y entró mucho, pide que se saque por donde entró, y no siendo posible, se hace contra-abertura cuando es mayor la ofensa que el beneficio.» Manifiesta despues que las balas no deben sacarse si están profundas ó han de estraerse con gran molestia, porque no pueden dañar mucho, y se cita como ejemplo...; pero si el destrozo que produjeron es exorbitante, opta por la amputacion si es posible. Despues de admitir las heridas de arma de fuego como contusas, manifiesta que van siempre acompañadas de mucho ardor, «el cual nace de las partículas incluidas del nitro y azufre que consigo traen así las balas como los tacos y demás cosas de armas de fuego...»

Aquí tenemos reproducida la teoria de Vigo, pero por fortuna sin influir en la terapéutica, puesto que Belmonte conviene en que se supure lo contuso, en que se apague el ardor y luego se usen los bálsamos con los supurantes, mundificando y encarnando concluidas de cubrir las primeras indicaciones. Los bálsamos, el zumo de cangrejos, el aceite de trementina, el bálsamo simple de lombrices, las bebidas vulnerarias, como los cocimientos de flores de saúco, yedra terrestre y cardo santo, son los medicamentos de que este cirujano hace uso por regla general; pero cuando se hallan interesados los nervios, dice que se curan «sangrando bien en el principio, suavizando el sistema nervioso y tendinoso, y principalmente atendiendo al nervio ó tendon ofendido hasta su origen, que se cortará para evitar los trémores, convulsiones, etc.» y usando de las uniones nerviosas, como los aceites de flor de saúco, lombrices, alhucemas y aun el láudano para «aflojar y destruir la tension violenta nérvea que pone tanta crueldad de síntomas.» Cubiertas todas las indicaciones y dado el caso de alimentar á los heridos, dice que «la comida sea corta y buena, y que el enfermo no beba vino sino es por urgencia.»

(Se continuará.)

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

De la rigidez cadavérica; por el Sr. Schiff.

Todas las hipótesis emitidas con el objeto de explicar la rigidez cadavérica, son rebatibles bajo algun concepto. Para determinar bien la naturaleza de este fenómeno era necesario hacer nuevas investigaciones y emprender nuevos experimentos.

(1) Belmonte. *Exámen físico, quirúrgico moderno para jóvenes en forma de diálogo*, 1730.

(1) Belmonte, obra citada, pág. 232 y siguientes.

No es cierto que la irritabilidad cesa en un músculo luego que empieza a manifestarse la rigidez cadavérica; al contrario, la irritación obra sobre la contracción idiomuscular que sobreviene lentamente y se mantiene, cuando ha llegado a su apogeo, mucho tiempo después de la muerte. Siendo esto así, ¿cuál es la especie de irritación que la produce? Siempre ha sido difícil responder a esta pregunta. ¿Deberá atribuirse al tejido que rodea el músculo ó bien a la sustancia del músculo mismo? La grasa del tejido adiposo que cubre el músculo está coagulada, y esta circunstancia ha sido considerada por algunos autores como una causa de la rigidez; ahora bien, si se espone el cadáver de un animal a una temperatura de 38°, la grasa que contiene se derrite, y sin embargo se manifiesta la rigidez aun en menos tiempo y de una manera más pronunciada que en las condiciones ordinarias. No pudiendo servir de base para la explicación del fenómeno de que se trata el exámen del líquido que rodea el músculo, debe depender aquel de causas inherentes á la misma sustancia muscular.

CHEVREUIL, BENZELIUS y LIEBIG admiten que el jugo muscular es ligeramente ácido, pero es probable que estos químicos hayan analizado la carne de los animales muertos después de algún tiempo. En efecto, el tejido muscular, que en la mayor parte de los mamíferos y en el hombre es neutro durante la vida ó inmediatamente después de la muerte total ó parcial (como en las partes amputadas), se hace ácido al cabo de algún tiempo después de la muerte, y esto con tanta más rapidez cuanto el individuo se encuentre en condiciones que faciliten la fermentación ácida de los humores y del tejido muscular; por ejemplo, cuando los músculos están fatigados por contracciones repetidas. Ahora bien, si la rigidez cadavérica es debida al desarrollo y á los progresos de la fermentación ácida de la sustancia muscular, sería posible provocar la rigidez en un músculo vivo sometido á la acción del jugo muscular ácido. Para asegurarse de esto, se esprimió fuera de un músculo rígido de caballo la sustancia líquida de que se trata y se aplicó sobre los músculos posteriores de la región cervical de un pichón y sobre los de las patas de una rana; al cabo de poco tiempo, el primero de estos animales se vió obligado á tener la cabeza levantada, y las patas del segundo se pusieron duras como la madera; pero estos resultados no fueron de larga duración, porque la acidez del líquido que sirvió para estos experimentos fué bien pronto neutralizada por el estado alcalino de la sangre en circulación. La falta de esta circulación del líquido alcalino explica por qué no se puede hacer cesar la rigidez de un músculo después de la muerte.

¿Ocurrirá preguntar si se desarrolla siempre una fermentación ácida en el momento en que la rigidez cadavérica se manifiesta? En el conejo y en el cochino de la India, el líquido muscular, esprimido en el momento en que la rigidez es completa, no tiene ninguna señal de acidez; presenta una reacción alcalina, y sin embargo esta sustancia ejerce igualmente una acción irritante sobre el tejido muscular en que provoca la rigidez; verdad es que la potasa y los alcalinos en general son también irritantes para el tejido muscular. Si se mata un cochino de la India ó un conejo quitándole toda su sangre, el jugo esprimido de un músculo rígido de este animal, presenta una acidez manifiesta, lo mismo que en cualquier otro mamífero.

Después de haber colocado una ligadura en la aorta abdominal de un conejo, se observa, además de la rigidez de las partes posteriores, una diferencia de reacción del líquido muscular, según que ha sido esprimido de los músculos anteriores ó de los posteriores. En estos últimos es ácido, más aun que si el animal hubiera sido degollado, mientras que en los otros es alcalino á causa de la persistencia de la circulación.

En las fiebres con disolución de los humores, se manifiesta rápidamente la rigidez cadavérica, porque el desarrollo del ácido que es su causa está favorecido por la naturaleza de la enfermedad. Se comprende también por qué en el tétanos, la rigidez tiene lugar más pronto y dura menos tiempo, atendido á que habiendo estado los músculos en contracción permanente, han consumido una parte de la sustancia que debería coagularse por la descomposición ácida y hacer más duradera la rigidez del sistema muscular. (L'Imparciale.)

Resecciones subperiósticas.

Con motivo de los debates que han tenido lugar en la Sociedad de cirugía de París, sobre las resecciones subperiósticas, ha presentado el Dr. FORGET un trabajo en el cual resume las

indicaciones y contraindicaciones de estas operaciones. De los hechos espuestos en el seno de esta sabia corporación, parece resultar que en raras ocasiones habrá que apelar á la intervención reparadora del perióstio. Hé aquí las conclusiones del autor:

1.^a La propiedad osteogénica del perióstio, demostrada por las investigaciones de la fisiología experimental, ha sido utilizada en estos últimos tiempos para las operaciones quirúrgicas, con más interés que lo había sido antes.

2.^a El partido que la cirugía puede sacar de esta propiedad en el tratamiento de las enfermedades del sistema óseo, está limitado, sobre todo, por el estado del perióstio, el carácter de estas enfermedades y la naturaleza de las causas generales ó locales que las han producido.

3.^a Las resecciones subperiósticas aplicadas á las lesiones orgánicas y traumáticas de los huesos, no han dado hasta el presente resultados semejantes á los de la experimentación en los animales.

4.^a Conservado en el foco de una resección ó de una fractura con pérdida de sustancia de los huesos, el perióstio puede ser el elemento generador de una nueva osificación que los tejidos adyacentes son incapaces por si solos de producir en igual grado.

5.^a El tejido óseo de nueva formación no será la copia fiel del hueso fisiológico; reproduce incompletamente las formas, la solidez, las aptitudes funcionales y la estructura anatómica.

6.^a En los casos patológicos en que la experiencia clínica ha juzgado necesaria la amputación de un miembro, ningún hecho, hasta la fecha, ha venido á demostrar que fuese posible evitarla por medio de la resección subperióstica, y renunciar á los procedimientos usados, que según la teoría fisiológica deberían dar por resultado la ablación de la totalidad de una extremidad por una parte que contiene en si misma los elementos de su reproducción.

7.^a Ninguna observación clínica ha demostrado todavía la superioridad y las ventajas del método de las resecciones sub-cápsulo-periósticas en el tratamiento quirúrgico de las enfermedades articulares espontáneas ó traumáticas.

8.^a En las operaciones de autoplastia facial puede ser útilmente comprendido el perióstio en los labios y servir de base á una producción ósea ú osteiforme, capaz de reparar las pérdidas de sustancia y de rellenar las soluciones de continuidad que los huesos han experimentado.

(Union médicale.)

Muerte aparente por el cloroformo; uso ventajoso de la electricidad; por el Sr. Kidd.

Teniendo que practicar la operación de la perineorafía, el Sr. KIDD empezó por administrar el cloroformo; la enferma no se sometió fácilmente á la acción de los vapores anestésicos, y retenía convulsivamente su respiración; creyendo que funcionaba mal el aparato, el cirujano empleó entonces un simple pañuelo y reemplazó el cloroformo por el éter sulfúrico. Sobrevino el sueño, ó pareció sobrevenir, porque al principio de la operación la enferma dió señales evidentes de dolor; se administró una nueva dosis de éter y se obtuvo la insensibilidad completa.

A mitad de la operación, se notó que el pulso dejaba de latir: un poco de agua fría arrojada á la cara de la enferma hizo reaparecer las pulsaciones por uno ó dos minutos; se aplicaron las suturas, y se suspendió la cloroformización. Sin embargo, el pulso y la respiración se detuvieron y la cara tomó el aspecto cadavérico; se sacó la lengua fuera de la boca, se acostó á la enferma sobre un lado, pero sin resultado. El Sr. KIDD tomó entonces el aparato eléctrico; introdujo una aguja en el esterno mastoideo é hizo pasar al través del músculo una corriente de faradización.

El efecto fué inmediato; siempre que se establecía ó se interrumpía la corriente, se sentía un quejido, el esterno mastoideo se contraía con fuerza, y en tres minutos se restableció completamente la respiración.

En este caso, la cloroformización fué quizás excesiva; puesto que se administró el anestésico después de la primera interrupción de la respiración. No es tampoco la primera vez que se ha recurrido á la electricidad; según los Sres. PERRIN y LALLEMAND, se ha ensayado cuatro veces la faradización de los nervios frénicos, pero sin resultado.

Comunmente se han aplicado sin método los reoforos de la pila sobre las diversas partes del cuerpo. La faradización del esterno-mastoideo, sea que la corriente obre solamente sobre el músculo, sea que, obrando más profundamente, escite los

diafragmáticos, nos parece que puede ser lógicamente empleada, y el ejemplo citado por el Sr. KIDD parece probar que puede serlo con éxito.

(Dublin Medical Press.)

—Bueno es tener presente este sencillo medio, por si ocurre algun accidente desgraciado al administrar el cloroformo; pues á pesar de ser bien administrado, pudiera suceder, y sucede en efecto, que, por condiciones individuales desconocidas generalmente, el cloroformo produce en algunos sujetos síntomas de sofocacion que no se observan en otros, á pesar de emplear mayores cantidades, y en estos casos puede usarse la electricidad de la manera que lo ha hecho el Dr. KIDD.

Reduccion de las hernias estranguladas por la compresion elástica de las vendas de caoutchouc; por el Sr. Maisonneuve.

En una memoria leida en la Academia de ciencias de Paris, describe el autor dos procedimientos, variables segun el volumen del tumor herniario:

1.º Procedimiento aplicable á las hernias voluminosas. Por tres ó cuatro vueltas circulares fuertemente apretadas se pediculiza primero el tumor herniario con la venda de caoutchouc; despues, dirigiendo los oblicuos de la venda sobre el cuerpo mismo del tumor se cubre este muy exactamente, cubriéndole con una serie de vueltas oblicuas que, por su número, concluyen por hacer una presion poderosa y continua, bajo cuya influencia la hernia se reduce con una rapidez sorprendente, en dos ó tres minutos por término medio.

2.º Procedimiento por compresion directa, aplicable á las hernias poco salientes. Se pasa por debajo los riñones del enfermo la placa lumbar del reductor herniario; se aplica sobre la hernia la pelota reductora, armada con su tallo transversal, cuyas estremidades corresponden á las de la placa lumbar; se reunen estas estremidades correspondientes por medio de muchas vueltas de la venda elástica; esta manobra produce ya una compresion poderosa: despues, si se la quiere aumentar más, se pone en movimiento el tornillo de la pelota y subiendo la barra transversal se estiende más y más la venda de caoutchouc y produce en consecuencia una presion considerable, pero siempre elástica.

La teoria de este método está fundada en el hecho de que en las hernias estranguladas no es el orificio herniario el que constriñe para producir la estrangulacion, sino el órgano ceñido que se hincha y se estrangula á sí mismo. Por consecuencia, se deduce que reduciendo por medio de una compresion metódica el órgano tumefacto á su volumen normal, es siempre posible hacerle volver á pasar por el orificio que habia atravesado.

Nuevo método de tratar las enfermedades nerviosas modificando la circulacion de la sangre en diferentes partes del cuerpo.

Con este titulo ha dado á conocer el Sr. CHAPMAN un método terapéutico que se dirige principalmente contra las neurósias, y que puede emplearse sobre todo en los casos de epilepsia. Este método está fundado en las conquistas recientes de la fisiologia del sistema nervioso. Las investigaciones de los señores CL. BERNARD, BROWN-SEQUARD, SCHIFF y otros, han demostrado la influencia del gran simpático y de los centros nerviosos sobre los vasos sanguíneos, y por el intermedio de estos conductos, sobre los fenómenos de nutricion que se manifiestan en las diversas partes del cuerpo. Los centros nerviosos, gran simpático y cerebro espinal, son pues, en cierto sentido, los grandes reguladores de las funciones orgánicas, y el Sr. CHAPMAN cree que se puede en algunos casos obrar sobre ellos y dirigirlos convenientemente en sus afecciones morbosas.

Ha descubierto que por medio del frio y del calor aplicados en diferentes partes del dorso, se puede modificar la circulacion de la sangre en el cerebro, en la médula espinal, en los gánglios del sistema nervioso simpático, y por consecuencia ejercer una accion análoga sobre los demás órganos del cuerpo. De esta manera la excitabilidad refleja, ó la potencia escito-motriz de la médula espinal, y la fuerza contractil de las arterias en todas las partes del cuerpo, pueden ser inmediatamente modificadas.

Con el objeto de disminuir el poder escito-motor de la médula espinal sola, el Sr. CHAPMAN aplica hielo contenido en un saco de caoutchouc de cerca de dos pulgadas de diámetro á lo largo de la parte de la columna vertebral que encierra la

porcion de la médula sobre que quiere obrar. Se puede, segun el mismo principio, aumentar la vitalidad de la médula, aplicando alternativamente agua caliente y hielo en un saco de caoutchouc. Cuando no hay necesidad de producir una accion tan enérgica, se aplica hielo ó solamente agua helada, muchas veces al dia y por poco tiempo cada vez, dejando pasar bastante tiempo entre una y otra aplicacion.

Si se quiere aumentar la circulacion en una parte determinada del cuerpo, se puede conseguir ejerciendo una influencia sedativa, depresiva ó paralizadora (segun los casos) sobre los gánglios del gran simpático que envian nervios vaso-motores á esta parte. Para esto se aplica hielo sobre la parte central del dorso, en una estension de cuatro pulgadas á cuatro y media, y en longitud correspondiente á los segmentos particulares del gran simpático y de la médula sobre que se quiere obrar. Por ejemplo, si se desea dirigir un aflujo de sangre más copioso hácia el cerebro, se aplica hielo sobre la nuca y entre los omóplatos; de este modo se obtiene tambien un aumento de circulacion y de calor en las estremidades superiores; igual influencia se siente en las visceras torácicas y abdominales por las aplicaciones en las regiones dorsal y lumbar; y en fin, por la aplicacion del saco de hielo en la parte inferior del dorso, se podrá activar de tal modo la circulacion en las piernas y en los pies frios, que se calentarán completamente.

Con este método, que el Sr. CHAPMAN cree eficaz en la mayoría de los casos, pueden suprimirse los accesos de muchos epilépticos; ha obtenido tambien efectos muy ventajosos, en diferentes casos, entre otros, en los de parálisis, de cefalalgia violenta y antigua, de dificultad en la progresion, de debilidad de la vista, de anestésia lateral, de calambres en las estremidades, de parálisis de la vejiga, de menorrágia, de diarrea, de estreñimiento, etc.

(Bulletin de la Soc. de Méd., chirurgie et pharmacie de Toulouse.)

Analogías entre el fluido nervioso y el eléctrico; por el Sr. Tixier.

En el resumen de los trabajos de la Sociedad de Gannat, en el año 1861 á 1862, el Sr. VICTOR TIXIER vuelve á ocuparse de la cuestion, tantas veces tratada y abandonada, de la identidad del fluido nervioso y del eléctrico. Cualesquiera que sean las analogías de estructura que se encuentren entre los órganos de algunos peces (*torpila*, *gymnota*) y un aparato eléctrico, ó entre ciertos efectos del sistema nervioso en actividad y los del fluido eléctrico, nada conduce á deducir la identidad de estos fluidos, ni aun la existencia de un fluido en los conductos nerviosos. Los nervios están dotados de electricidad como los músculos, como muchos otros tejidos, pero son malos conductores de la electricidad. Su accion no se ejerce sino en tanto que hay continuidad entre los tubos nerviosos, mientras que en una pila basta la contigüidad de las partes para contener la corriente. En resumen, en la investigacion acerca de la analogia entre los efectos del sistema nervioso y los aparatos electro-dinámicos, no se ha ido, que sepamos, más allá del descubrimiento de esa fuerza particular que el Sr. DUBOIS-RAYMOND ha llamado fuerza electro-tónica, y que se manifiesta poniendo en contacto las estremidades de los dos hilos conductores de una pila con puntos distintos de un nervio cualquiera, contacto que basta para desviar la aguja de un galvanómetro cuyos hilos tocan otros puntos del mismo nervio.

(Bulletin de la Societé de Gannat.)

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

VARIEDADES.

En los núms. 1195 y 1198 del periódico titulado *The illustrated London-news*, se han publicado las curiosas notas que traducimos á continuacion:

«La absorcion de los gases por el carbon es la materia de que se ocupa el Dr. R. Angus Smith (tan eminente por su método de comprobar la pureza de la atmósfera) en un número reciente de los *Proceedings of the Royal Society*. Sus observaciones demuestran lo siguiente: 1.º El carbon absorbe oxígeno, tanto del aire atmosférico como de sus demás combinaciones con el hidrógeno y azoe en temperaturas comunes; 2.º Esta sustancia continúa su absorcion por lo menos un mes, aunque la cantidad mayor es absorbida en pocas horas, á veces en algu-

nos segundos, según la clase del carbon. 3.º No absorbe hidrógeno, azoe ni ácido carbónico durante este periodo. 4.º Aunque la cantidad absorbida está algo en relación con la condensabilidad de los gases por la presión, no es esta la sola cualidad reguladora de la absorción del oxígeno. 5.º Cuando se une el oxígeno al carbon en un calor moderado, se forma el ácido carbónico, con más rapidez á la temperatura del agua hirviendo y lentamente á bajas temperaturas. 6.º Los carbones difieren extraordinariamente entre sí por su poder absorbente y capacidad para unirse al oxígeno; el carbon animal posee esta última propiedad en mayor grado que el de madera. 7.º El azoe y el hidrógeno, cuando son absorbidos por el carbon, esparcen en la atmósfera otro gas, cuya fuerza elástica es suficiente para deprimir el mercurio tres cuartos de pulgada. 8.º El mercurio espele agua de los poros del carbon por una acción instantánea; y 9.º La acción de los cuerpos porosos no es indeterminada, sino electiva.—El Dr. R. Smith, en sus consideraciones teóricas, dice: «La naturaleza electiva de los cuerpos porosos se explica por estas tres propiedades: condensabilidad de los gases, atracción y quizás inclinación para combinar, y capacidad de combinación. Es preciso suponer que la afinidad química envuelve una atracción que es también puramente química, pues aunque no tenemos pruebas de semejante atracción como un poder separado, las tenemos de su resultado que es la combinación. La atracción puede existir sin el poder de combinación química ó en otros términos, sin afinidad química, que se da solo á conocer por la combinación. La atracción previa no se extiende á los otros dos reinos de la naturaleza, lo que está muy de acuerdo con las tendencias de esta á disminuir el número de las fuerzas ó poderes originales.»

La materia colorante del mar Rojo es objeto de una memoria que publica Mr. H. J. Carter, F. R. S. en los *Annales of Natural History*. A Ehrenberg se debe la primera descripción (en 1826) de la naturaleza orgánica de esta materia colorante. La observó en la bahía de Tor y le puso por nombre *Trichodesmium Erythraeum*, que otro escritor, Montagne, ha cambiado por el de *T. Ehrenbergii*. «Nadie, dice el Sr. Carter, que haya leído la memoria del Sr. Daresté sobre este asunto, puede dudar ya que es completamente orgánica la causa de los diversos colores del mar en todas las partes del mundo.» En junio de 1862, el Sr. Carter tuvo oportunidad de ver el color del mar Rojo, lo que dió motivo á sus observaciones. Al aproximarse á Aden en 31 de mayo, pasó por enmedio de grandes manchas que ocupaban solamente la superficie del mar y que estaban formadas por una especie de espuma de color amarillo oscuro y como de aspecto oleoso; y el día 2 de junio, internado más en el mismo mar Rojo, aparecieron otra vez, pasando el observador frecuentemente sobre grandes manchas de la misma clase. Solamente una vez vió variar el color en rojo brillante, y otra en verde intenso, en medio del amarillo que las caracterizaba. El olor que exhalaban era parecido al del agua en que han sido hervidos ó cocidos vegetales verdes. Recojó alguna de esta espuma y observó que estaba compuesta de pequeños rollos de filamentos, que examinados con el microscopio en enero de 1863 vió que se componían de otros más pequeños que no podían ser visibles á la simple vista y que se parecían á ligeras aserraduras, siendo verde el color de algunos filamentos, visto con la ayuda de dicho instrumento, cuando sin ella parecían todos amarillentos. Después de referirse, para más certeza, á otros observadores, el Sr. Carter considera probada la existencia del *Trichodesmium Ehrenbergii* en el mar Rojo, el golfo de Aden, el Océano indico y el mar de Onan, y que pasando al rojo el color amarillo de tales sustancias, será esta la probable explicación del por qué estos mares fueron llamados por los griegos *erythraem* (rojo). Además añade el Sr. Carter varios otros interesantes pormenores, y concluye diciendo que queda aún mucho que estudiar para conocer completamente la historia de estas pequeñísimas plantas.

A la *Welwitschia*, planta singular, dedica una memoria el Dr. José Hooker en las *Transactions of the Linnæan Society*. La primera noticia de la *Welwitschia* fué dada á Sir W. J. Hooker por el Dr. Federico Welwitsch, su descubridor, en una carta de Loanda en la América del Sur, fechada á 16 de agosto de 1860. Esta notable planta nunca tiene más que dos idénticas hojas y goza de una larga vida. Estas, en vez de marchitarse, como sucede en todas las de su clase, para dar lugar á otras hojas, son permanentes y llegan á tener un tamaño de

seis piés de largo por dos de ancho. Son duras y correosas, y con el curso del tiempo se hienden en tiras longitudinales. Nacen en una hendidura situada en el arranque del tallo de la planta, á la altura del suelo, quedando como tendidas sobre la tierra.

Es el único ejemplo de planta florescente, perenne, que no tiene otros órganos vegetativos propios, siendo su principal eje representado por el tallo que se hace á veces gigantesco, desarrolla una raíz por su base y por su extremo determina la inflorescencia en plumero, alcanzando las hojas el gran desarrollo espresado.

J. DE EROSTARBE.

PARTE MENSUAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MADRID.

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

«Aún más vario y desapacible que en el mes de agosto fué el temporal en el de setiembre, habiendo continuado los cambios bruscos y repetidos de que hablamos en el parte anterior. Durante los primeros días del referido mes la temperatura era fresca en demasía, siendo la mínima por las mañanas de 10 grados del termómetro centígrado, y la máxima de 16 por las tardes; pero no tardó en cambiar todo esto, volviendo á sentirse el calor hácia mediados del mes, de modo que el termómetro llegó á señalar hasta 26 grados, sin descender en su minimum de los 17: al mismo tiempo la atmósfera se cargaba diariamente de nubarrones tempestuosos, que dieron por resultado un fuerte aguacero de corta duración, después del cual descendió nuevamente la temperatura, llegando á ser en los últimos días del mes más baja que lo era al principio del mismo; casi siempre se vió el cielo enturbiado por ráfagas ó cubierto de grandes nubarrones procedentes del Norte y del Oeste, acompañados de récios vientos de los mismos puntos, pero sin que lloviese ni aun en los días del equinoccio, si se exceptúa el de la tempestad indicada antes: muchos días se anunció con grande aparato su repetición, pero sin que llegara á verificarse. La columna barométrica ha permanecido baja en todo este tiempo, nunca pasó de las 26 pulgadas y 4 líneas, y descendió en los días del revuelto temporal ya referido á 25 pulgadas y 9 líneas.

Bajo las alternativas de temperatura y la sequía que viene esperimentándose hace largo tiempo se ha observado la continuación de las enfermedades de la misma naturaleza que en los meses anteriores.

Las fiebres, y entre ellas las gástricas, las tifoideas y las intermitentes, constituyen la mayoría de aquellas, siguiendo después por su número las afecciones del aparato digestivo, como las irritaciones gastro-intestinales, los cólicos, diarreas y disenterias, y las dolencias del aparato respiratorio, con particularidad la de su membrana mucosa, sin que hayan dejado de desarrollarse algunas pulmonías y pleuritis; las enfermedades del encéfalo tampoco han sido raras, principalmente las congestiones cerebrales y aun las apoplejías, y asimismo continuaron presentándose con alguna frecuencia los exantemas agudos, sobre todo las viruelas y erisipelas. En todas estas enfermedades ha predominado el carácter gástrico, complicándose no pocas veces con fenómenos de índole cataral, habiendo sido combatidas con los medios generalmente adoptados en tales casos, sin que hayan exigido otras modificaciones que las reclamadas por las condiciones individuales. Los padecimientos crónicos se han exacerbado de un modo notable, como siempre sucede por el influjo de la estación en que nos encontramos, advirtiéndose principalmente esta agravación en la de los órganos contenidos en la cavidad torácica, como las tisis, asma, catarros crónicos y lesiones orgánicas del centro circulatorio.

Entraron en las salas de medicina 373 enfermos, 285 enfermas y 29 niños, que componen un total de 687, advirtiéndose una diferencia notable entre el número de las dolencias desarrolladas en los hombres y las observadas en las mujeres; salieron con alta 633 y fallecieron 123, quedando 517 enfermos en fin del mes de que tratamos; las terminaciones funestas se hallan próximamente con los enfermos asistidos en la relación de 1 á 11, proporción que no es excesiva, teniendo presente la época del año en que nos encontramos.»

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Un tiempo sumamente apacible y hermoso, que hizo más agradable un viento suave del

E-N-E reinó en Madrid durante toda la semana, excepto el jueves que estuvo revuelto: las columnas barométrica y termométrica apenas hicieron variación en sus respectivas escalas, y la atmósfera despejada por lo regular, aunque no faltaron algunas nubes y ráfagas.

Se observaron las mismas enfermedades que en la anterior semana en el presente setenario: muchas afecciones catarrales y reumáticas pero sencillas; algunas intermitentes y calenturas gástricas sin complicación grave, y algun caso que otro de pleurodinia, de pleuresía, de neumonía y de flujos sanguíneos de los órganos supra-diafragmáticos en el hombre, fueron las afecciones más comunes.

La mortandad no ha escedido de la que acostumbra haber todos los años por este tiempo.

A rey muerto, rey puesto.—En reemplazo del doctor D. José Santacho, nombrado para el tribunal de oposiciones para proveer la cátedra de medicina legal vacante en Granada, ha sido nombrado el Dr. D. José Ametller.—También hemos oído que el doctor Mata se vé imposibilitado de hacer parte de este tribunal.

¡A ellas!—Tenemos entendido que sin mucha tardanza se sacarán á oposición las seis ó siete plazas de médicos de baños minerales que hay vacantes.

Necrología.—A las cuatro de la tarde del 19 del corriente, á consecuencia de una apoplejía, falleció en esta córte nuestro querido amigo D. José Lancha y Guardia, doctor en medicina y cirugía, caballero de la cruz de San Fernando y teniente alcalde constitucional de esta muy heroica villa. La muerte de sus padres, cuando empezaba la carrera de medicina, le obligó á dedicarse al cuidado de las posesiones agrícolas que cultivaban; sin embargo, no por eso abandonó sus estudios, recibiendo el grado de licenciado en medicina y cirugía en 1836, á los 24 años de edad.—Atenciones más perentorias y precisas no le permitieron dedicarse al ejercicio de tan honrosa profesion, á la que sus inclinaciones le llevaron siempre; así que á la reforma del plan de estudios de 1845 quiso obtener el más elevado título que en el mismo se establecía, doctorándose en 1846.—Dedicado á la agricultura utilizó sus conocimientos no vulgares en las ciencias naturales, mostrando siempre particular afición y entusiasmo por los progresos agrícolas de nuestro país, y las pruebas que de ellos dió hizo que fuese nombrado en 1849 vocal de la Junta general de Agricultura, convocada en el mismo año, contribuyendo á la formación de la Sociedad general de Labradores, de la que era vice-presidente. Por todos estos merecimientos el gobierno le nombró individuo de varias comisiones de Agricultura y de Estadística, condecorándole en 1854 con la cruz de caballero de la órden de Carlos III.

Activo é incansable nuestro inolvidable amigo, era querido generalmente en Madrid, donde fué elegido concejal en 1845 y 1860, formando también parte del ayuntamiento en 1854 y 55 durante las azarosas circunstancias de aquella época.—Modesto en sus aspiraciones, el amor á su familia y á sus conciudadanos fueron los móviles de su conducta. Cuantos cargos desempeñó siempre fueron gratuitos, y al desaparecer de entre los vivos deja un recuerdo imperecedero á sus amigos, una vida laboriosa y honrada que imitar y un nombre puro y sin mancha á sus hijos.

Beneficencia pública.—Este año de 1863 hay en el departamento del Sena 144 instituciones y establecimientos de caridad. De ellos 17 están sostenidos por el Estado, 29 se administran por la Direccion general de la Asistencia pública, y los 98 restantes se sostienen por la caridad privada. ¡Hé aquí una buena prueba de las inmensas facultades que goza la caridad!

Un buen manjar.—Dá noticia cierto periódico médico de París de dos empleados en una casa de comercio de maderas que poco tiempo despues de haber comido unas setas, cojidas por su propia mano, fueron acometidos de tal escitacion nerviosa que no era posible dejarlos de tener por locos. Traslados á Chalons, donde les fueron suministrados los auxilios convenientes, recobraron por fin la razon sin conservar en el dia memoria de lo que pasó.

El mismo periódico dá noticia de una familia envenenada por las setas en Autun.

Fantasmas ópticas.—Por la más ingeniosa disposi-cion de óptica produce el Sr. Dircks las ilusiones singularísimas: disponiendo muchos pedazos de cristal estañados y no estañados, y haciendo variar la distancia de estos espejos, etc., etc, se producen imágenes reflejas que hacen el efecto de sombras vivas, de seres que han vuelto del otro mundo, que avanzan y retroceden, que salen y entran al través de los muros.—El célebre físico inglés Pepper acaba de realizar en presencia del público parisiense, en el escenario del teatro de Chatelet, efectos muy maravillosos: los espectros se encuentran con las personas de carne y hueso, y los muertos se mezclan con los vivos como en las baladas de la Edad media.

Cruel ingratitud.—El médico titular de Illana, provincia de Guadalupe, ha tenido la desgracia, según nos dice un apreciable suscriptor, de quedar imposibilitado, por efecto de una grave enfermedad, para la constante y puntual asistencia de aquel vecindario; y cuando debia esperar que el pueblo, condolido de su suerte y agradecido á los servicios que le ha prestado, le señalase una corta pensión para atender á su subsistencia y á la de su familia, ha visto con sentimiento que no solo se quiere que renuncie á la visita del vecindario, sino que se trata de privarle de la plaza de médico del hospital de la villa, dotada con la cantidad de 4,800 reales

anuales, que es el único recurso que podia quedarle. Para esto parece que se ha adoptado la idea de elevar una esposicion al señor gobernador de la provincia proponiendo que se rebaje la espresada dotacion; es decir, que se mermen los recursos con que cuenta el desgraciado facultativo, para que se vea obligado á mendigar el sustento en otro pueblo más hospitalario que Illana. Conviene que sepa esto la autoridad superior de Guadalupe, para que no acceda á la solicitud de aquel desgraciado pueblo.

Retiro contrariado.—Ha causado sorpresa en Paris la inesperada petición de su retiro hecha por el Sr. Trousseau, catedrático de clínica médica, joven todavía y del cual espera aún mucho la ciencia. Los discípulos se han apresurado á cubrir de firmas una esposicion en que se pide al ministro de Instrucción pública que no la admita.

Eficacia de un remedio.—La sarracenia purpúrea que tanto se habia encomiado contra las viruelas, no ha impedido que haga en Londres grandísimos estragos la epidemia allí reinante desde principios de año. En los ocho primeros meses ha ocasionado 1,600 víctimas.

Farmacopeas.—A un tiempo mismo se están redac-tando las farmacopeas americana, inglesa, francesa y española. La primera creemos que ha salido ya á luz, la inglesa está en prensa, la francesa va avanzando y la española sufre en el dia una última revision.

VACANTES.

LO ESTÁN. La plaza de *médico-cirujano* titular de Barajas de Madrid, dotada con la cantidad de 12,000 rs. anuales, pagados 3,000 del fondo de propios por asistencia á los pobres, y los 9,000 restantes por una asociacion de vecinos pudientes, por trimestres vencidos. La poblacion consta de 300 vecinos y dista dos leguas de la capital. Se admiten solicitudes por todo el presente mes que se dirijirán al presidente del Ayuntamiento suficientemente documentadas. Barajas de Madrid 41 de octubre de 1863.—El Alcalde Constitucional, Mariano Segillano. (P. F.)

—La de *médico-cirujano* de Quintanilla de San García, en el partido de Briviesca, provincia de Burgos, y su anejo Quintana Loranca en cuanto á la medicina, con la dotacion anual de 300 fanegas de trigo; tendrá el médico á sus órdenes un sangrador ministrante. Las solicitudes á D. García Caño, vecino de dicho Quintanilla en todo el mes de noviembre próximo. Quintanilla de San García 24 de octubre de 1863. —García Caño. (P. F.)

—La de *médico-cirujano* de Fuente de San Esteban, provincia de Salamanca; su dotacion 500 rs. por la asistencia de 25 vecinos pobres, y además sobre 135 fanegas de trigo de iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 20 de noviembre.

—La de *médico-cirujano* de Galinduste, provincia de Salamanca; su dotacion 1,000 rs. de fondos municipales por asistir á 30 pobres, y las iguales con 193 vecinos pudientes que ascenderán á 8,000 rs. Las solicitudes hasta el 20 de noviembre.

—Trascurrido el término fijado para la opcion á la plaza de *médico-cirujano*, vacante en el Ayuntamiento de Meruelo, provincia de Santander; cuya dotacion es de 10,000 rs. pagados por trimestres anticipados, con obligacion de asistir á los 482 vecinos en que consiste dicho Ayuntamiento, y 55 del próximo de Bareyo, que se halla á un cuarto de legua; se anuncia por segunda vez, por no haberse podido aceptar las exigencias de los que hasta ahora la han pretendido. La retribucion está garantida por los mayores contribuyentes; y las solicitudes al Alcalde-presidente hasta el 15 de noviembre próximo. Meruelo, octubre 5 de 1863.—Pedro del Mazo.—Ramon del Anillo, secretario. (P. F.)

—La de *cirujano* de Ajo, provincia de Avila, su poblacion 41 vecinos; su dotacion 200 rs. por asistir á los pobres y casa, y las iguales calculadas en 3,500 rs. Las solicitudes hasta el 15 de noviembre.

—La de *cirujano* de San Juan de la Nava, provincia de Avila; su dotacion 500 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres y casa, y las iguales calculadas en 6,400 rs. Las solicitudes hasta el 15 de noviembre.

—La de *cirujano* de Narros de Matalayegua, provincia de Salamanca; su dotacion 200 rs. por la asistencia de seis familias pobres, y sobre 150 fanegas de trigo á que ascenderán las contratas con 150 vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 24 de noviembre.

—La de *cirujano* de Bóveda, Ayuntamiento de Baldegovia, provincia de Alava; su dotacion 180 fanegas de trigo; casa y suerte de leña como á un vecino. Las solicitudes al Alcalde pedáneo de Bóveda en el término de un mes á contar desde este anuncio en EL SIGLO MEDICO. (P. S.)

—La de *cirujano* de Muro de Agreda, provincia de Soria; su dotacion 250 rs. por asistir á los pobres, y 350 medias de trigo por iguales entre los pudientes. Las solicitudes hasta el 22 de noviembre.

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redaccion, R. SANFRUTOS.

Editor, MANUEL DE ROJAS.

MADRID.—1865.—IMPRESA DE M. DE ROJAS.

Pretil de los Consejos, 5, pral.