



# EL SIGLO MEDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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

## 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 rs. el trimestre, en la Redaccion, calle de la Concepcion Jerónima, 14, pral.—En Provincias 15 rs. el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Estranjero y Ultramar 80 reales por un año, y 100 en Filipinas.

## RESUMEN.

**SECCION DOCTRINAL.**—Del romanticismo médico.—**SECCION PRÁCTICA.**—Casa de maternidad de Madrid.—Id. cuadro estadístico de los niños que fueron invadidos del cólera en la Inclusa de Zaragoza en el año de 1865, con los resúmenes históricos respectivos, por D. Gabriel García Enguita, médico del citado establecimiento.—Dilatacion del orificio ventriculo-aórtico, con insuficiencia valvular é hipertrofia con dilatacion del ventriculo izquierdo, consecutivas á aquella dilatacion: etc., etc.  
**PRENSA MÉDICA.**—Influencia del embarazo en la tisis pulmonal, por el Dr. Caresme.—Dacryops; dilatacion de un conducto escrotorio de la glándula lagrimal; por el Dr. Wecker.—De su sistema propio de la hipertrofia de la vejiga; por el Dr. Hiequet.—Del láudano como colirio.—Tratamiento del cefalomatoma con el colodion; por el doctor Guinier.—De la difteria secundaria, por el D. Michel Pater, profesor agregado de la facultad de medicina de Paris.—De la carne cruda y de la poción alcohólica en la tisis pulmonal y otras enfermedades consecutivas; por el Sr. Fuster.—De la queratitis cancerosa; por el profesor Thiry, de Bruselas.—Naturaleza del sistole de los ventriculos del corazon, considerado como acto muscular; por el Sr. Marcy.—**PARTE OFICIAL.**—Real Academia de medicina de Madrid.—Sesion literaria del 4 de octubre de 1866.—Monte Pío facultativo.—**VARIETADES.**—Reseña biblio-biografica relativa á Valles de Cobarrubias, por el Dr. Ullesperger.—Parte de la seccion de cirugía al señor Director del hospital general de Madrid.—**CRÓNICAS.**—Estadística de los partidos.—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**

## SECCION DOCTRINAL.

DEL ROMANTICISMO MÉDICO.

I.

El romanticismo constituye sin duda una fase importante en las bellas artes, y esto me mueve á indagar, si habrá tambien una fase en el arte médico analoga al romanticismo, y si la hubiera, cuál sea su importancia y los limites en que se deba contener.

La division del arte en simbólica, clásica y romántica, no me parece intachable, y sin embargo, descansa en una base legitima, y está bastante conforme con la experiencia.

Ante todo, es preciso recordar, para los que no se hallen bien enterados de este punto, que Hegel y sus partidarios consideran el simbolismo, el clasicismo y el romanticismo, tan inherentes al arte, que cada una de las ramificaciones de éste representa más especialmente uno de dichos aspectos, y en su evolucion sucesiva vuelve á representarlos todos de un modo necesario y fatal. Las artes, dicen, empiezan por el simbolismo, período embrionario, en que el espíritu no se ha desprendido suficientemente de la materia; en que todo es *inmediato*, en que preponderan la union, la identidad, la confusion; en que se vislumbra el caos al traves de las cosas recién creadas. Despues del simbolismo viene el clasicismo, que es simplemente la negacion de aquella tésis inmediata; el establecimiento de reglas fijas é inflexibles, que limitan

la libertad primitiva; un arte en cierto modo material, exterior, geometrica. Por último, el romanticismo restablece la afirmacion primera *mediante* su negacion ó sea el clasicismo, llegando así á un resultado mediato, á una libertad, que es el tercer momento del arte. Cada uno de estos momentos, tomado en su absoluta abstraccion, es incompleto, y conduce á un arte falsa. Su sintesis es la única que encierra la verdad y constituye la perfeccion.

No faltan ejemplos en que apoyar esta teoria del arte, viniendo así a demostrar, que la experiencia no hace más, en este punto como en otros, que confirmar las previsiones teoricas. Se dice que todas las artes han tenido un período embrionario, monstruoso, en que apenas se ve la idea artistica como oscurecida y envuelta en un objeto material distinto de ella; que despues ha adquirido la idea forma propia, pero rígida, inflexible; y que por último, ha llegado al caso en que ha emprendido libremente su vuelo, desentendiéndose de todo lazo, y dominando sin trabas sus mismos medios de ejecucion.

En cuanto a las diversas artes, se añade que la arquitectura, la más simbólica de todas, ha aparecido la primera, viniendo luego la pintura, y en último lugar la música, que es la más romántica.

Todo este sistema de las artes, aunque apoyado en gran manera por la historia, tiene el inconveniente de establecer un fatalismo, incompatible con la libertad humana. Esta sola consideracion basta para arruinarle.

Siendo el hombre libre, libres serán sus actos, y no sujetos á ese encadenamiento riguroso, que quiere establecer la escuela: grave objecion que no se si ha resuelto satisfactoriamente la filosofia de la historia. Mas no se puede negar, que son muchos los hechos que cuadran muy bien con la teoria que acabamos de bosquejar, y que por lo tanto, si no se la debe mirar *en todo* como verdadera, tampoco procede desecharla *en todo* como falsa.

Paréceme incontrovertible, que la evolucion de la humanidad tiene sus edades como la del individuo, solo que no pudiendo morir en que muera la historia misma, le falta siempre el período de ruina total, que cierra el círculo de la vida de cada sugeto. Es una sintesis indeinida ó que nunca se hace total, y que siempre es parcial ó con testa de mayor ó menor número de elementos analíticos. El hombre nace, distinguiéndose apenas en los primeros momentos, del fondo comun de donde procede; crece luego, y se re-



vela por diferencias cada vez más explícitas, hasta que al fin, mediante la vida, vuelve á la indistincion y á la identidad que proporciona la muerte. El nacimiento corresponde al simbolismo artístico; el crecimiento y fijacion de formas, al clasicismo; y la muerte, con sus consecuencias futuras, al romanticismo; y estos períodos son aquí sucesivos y fatalmente necesarios. Mas no sucede precisamente lo mismo en la humanidad: la muerte de una forma es aquí el principio de otra, y vice-versa, y así se anuda siempre la vida con la vida, sin que se realicen nunca, sino *en parte*, esos momentos que considera abstractamente la escuela hegeliana. El nacimiento que inicia la existencia humana, y la disolucion que la termina, son compatibles con la libertad del individuo durante su vida, y representan solo el límite necesario de esta libertad, su definicion ó circunscripcion en una parte determinada. Pero, ¿cómo la historia ha de envolverse á sí misma, poniéndose durante su vida límites que suponen su muerte? El hombre no realiza antes de morir, y menos en un período cualquiera de su vida, los tres momentos que se encadenan fatalmente: lo único que hace mientras vive, es destacarse de un principio, de un fondo oscuro indispensable; pero sobre este fondo pueden escribirse libremente los más diversos caracteres, las frases más contradictorias; hoy progresa, mañana retrocede, respecto de diversos puntos; se forma y se desforma; se *clasifica* y se *emancipa* de las leyes clasificadoras; es una forma constituida (clásica), y un libre procedimiento formal (romántico), que siempre reúne ambos aspectos, pudiendo, sin embargo, predominar cada uno de ellos alternativamente.

Lo más probable es que en los primeros años predominela libertad de sentimiento, algo confusa, no calculada, que es lo que corresponde en cierto modo al simbolismo de las artes; que luego se limite esta libertad, viniendo á sujetarse el individuo á las reglas, á la ley establecida, y que venga despues una libertad adquirida mediante la reflexion, que establezca una *originalidad* de nueva especie; pero ni este procedimiento sucesivo es forzoso, ni deja de hallarse espuesto á caprichos de todo género; es como las demás leyes de la sintesis humana, un lazo que rompe á menudo la espontaneidad viviente.

Repito, que solo el nacimiento, la formacion y la muerte, considerados en abstracto, realizan ese pensamiento de sucesion rigurosa, que ha servido de base á la doctrina del arte que vamos examinando. No estando el nacimiento y la muerte total de la humanidad al alcance de la humanidad misma, en vano querria especular sobre este punto.

Solo puede establecerse alguna analogía entre la vida del hombre y la existencia colectiva del género humano, y aun aquí existe la diferencia capital de que el hombre no hace mas que envejecer, y la sociedad puede rejuvenecerse, volver á su infancia, sino de un modo absoluto, al menos en un grado infinitamente mayor que el que suele observarse en la existencia de cada individuo. Puede decirse que un hombre vuelve, en alguna manera, á sus años anteriores, ó al menos á las condiciones que entonces tenia, cuando mejora su salud y se robustece visiblemente; pero se dice con más razon, que un pueblo es joven, aunque cuente largos años de historia, cuando sus buenas costumbres, su aficion al trabajo y su fé en el porve-

nir, le dotan de gran energía y de una organizacion vigorosa.

Resulta, pues, que la division del arte en simbólica, clásica y romántica, inexacta en sentido absoluto, es admisible en alguna parte, esto es, en lo que se refiere á un principio necesario y á una formacion consecutiva, en la que pueden predominar la necesidad ó la libertad, el lado objetivo ó el sugetivo, el clasicismo ó el romanticismo, siendo lo mas lógico que el primero de estos extremos preceda al segundo, puesto que para concebir la destruccion y la vuelta al principio, se necesita concebir antes la formacion. Pero es preciso dejar siempre á salvo la libertad, no querer que la *fuerza lógica* de los hechos sea absoluta é independiente de toda otra cosa, y reconocer que en frente de ella se encuentra otra fuerza que la limita, imponiéndola modificaciones, que solo la experiencia puede determinar.

En general puede admitirse un simbolismo artístico como principio del arte, estado embrionario, más imperfecto que los otros, casi instintivo y poco desenvuelto; un clasicismo, evolucion completa del principio, cuadro simétrico y bien deslindado, que parece una cristalización del germen fecundante del arte; y un romanticismo, ó desorden que busca un orden superior, infinito, inmenso, libre de toda regla, y sin mas norte que la absoluta perfeccion. Lo que no puede concederse es, que estos períodos se predeterminen unos á otros, se eslabonen de un modo necesario, reduciendo la libertad humana á un mecanismo ciego. Posible es, y hasta probable, que en una época cualquiera, volviendo atrás la vista, se encuentren vestigios del nacimiento de un arte, de un tiempo en que brotaba laboriosamente la idea, velada aun por inmensas oscuridades, como la flor silvestre esconde su tierno tallo entre riscos inaccesibles; que más adelante el pensamiento vigoroso semeje al árbol cargado de frondosas ramas; y que venga al cabo la inflorescencia, que es el romanticismo de las plantas, á ser digno remate de las formas precedentes, y principio de otras formas. Mas esta sucesion seductora y hasta natural, no es en rigor precisa, y jamás se destaca en la historia de la humanidad con la claridad y limpieza que en la de los individuos. ¡Cuántas épocas hay de atraso, en que vemos á un arte pasar desde un estado floreciente, no al de libertad reflexiva, sino al de groseria y barbarie que caracterizan un verdadero retroceso! ¿No vemos á menudo agotarse la originalidad y abortar la reflexion engendros monstruosos, más repugnantes aun que los primeros ensayos artísticos, porque son como los desórdenes del viejo, que no tienen la disculpa de la inesperienza infantil? La verdad, la única verdad es, que todo va variando, haciéndose y deshaciéndose, y que el orden mismo de sucesion de las cosas, su enlace lógico, se hace y se deshace, aparece en unos momentos y falta en otros, sin que de ellos quede otra cosa, que la afirmacion de un todo que contiene ciertas partes, y que él mismo es parte de un todo superior é incomprensible.

Para concluir, repetiré lo enunciado desde el principio: lo que se ha entendido por romanticismo en las artes, es un aspecto de las mismas en que prepondera, no instintiva, sino reflexivamente, su elemento formador sobre su parte formada, y como si dijéramos el *natura naturans* sobre el *natura naturata*,



el sugeto sobre el objeto, la inspiracion sobre el saber. Es el momento en que, rompiendo el génio con la sabiduría y la tradicion, vuela con firmeza por espacios inexplorados; época á un tiempo de atrevimiento y madurez, de cálculo y audacia, de ciencia y de fé; época de grandes peligros, pero tambien de grandes hechos, que es un período culminante en la historia de un pueblo.

El romanticismo, entendido de este modo, es una fase necesaria del desarrollo artistico; se le concibe *a priori* como un lado indispensable del arte, y *puede* acreditarle la esperiencia en distintos grados y bajo diversas formas.

No hay arte alguna en la que no puedan comprobarse tambien las condiciones que caracterizan al romanticismo en el dominio de la estética. Por consiguiente debe haber en medicina una especie de romanticismo, al menos posible; pero de esto nos ocuparemos en el artículo inmediato.

NIETO SERRANO.

## SECCION PRÁCTICA.

### ESTADÍSTICA CLÍNICA

de la Casa de Maternidad de Madrid, desde su instalacion en 1.º de enero de 1860, hasta 31 de junio de 1865, á cargo de los profesores D. Gerónimo Blasco, D. Manuel Aguirre y D. José Maenza, formulada y redactada por el segundo.

(Continuacion) (1).

Si hubiera de seguir haciéndome cargo de algunos otros casos de metrorragias menos notables, ocurridas en la casa, muy especialmente entre la época que separa la salida del feto de la de la placenta, sobre ser un trabajo monoton y fastidioso, añadiría muy poca luz á la que se desprende de lo espuesto. Con efecto, la metrorragia, como fenómeno culminante, aparece suficientemente repetida para poderla apreciar antes, dentro y despues del parto. Como se vé, el primer caso se refiere á una mujer de excelentes condiciones, que atravesó un buen embarazo y parto, y en la que no hubo otra razon ostensible para explicar el flujo sanguíneo, que la falta de prevision para activar las contracciones fibrilares del órgano, algun tanto suspendidas por la escensiva dilatacion sufrida á consecuencia de haber contenido una criatura voluminosa. Repito que toda la importancia del caso estriba en elevarse de él una voz sonora y elocuente, que encarece la necesidad absoluta de no dejar á la parturiente de la mano, hasta haberse convencido de la retraccion del útero á sus dimensiones correspondientes, las cuales no desconoce ningun práctico.

El 2.º y 4.º se refieren á dos personas, cuyos antecedentes nada dicen que pudiera hacer sospechar una disposicion hemorrágica: el accidente, como se vé, tuvo lugar por una circunstancia harto frecuente, á saber: la detencion de la placenta dentro del útero por no haberse desprendido totalmente, impidiendo de esta manera mecánica la oclusion de los vasos dislacerados, que debe verificarse tan luego como el órgano se reduce. El diagnóstico en estos casos no ofrece otra duda que la que se refiere á saber cuál sea la causa de la detencion de la placenta; pero el pronóstico es siempre grave, y la indicacion urgente, y puede decirse, que única en todas ocasiones. Así, que como regla general, por más que pueda ocurrir alguna escepcion, debe procederse á la extraccion de ella, operacion que por otra parte tiene tanto menos

peligro, cuanto más pronto se practique. El paso de la mano es fácil por un camino por donde acaba de venir un cuerpo mucho más voluminoso que ella y dentro del órgano: recorriendo cuidadosamente sus paredes, se adquiere pronto el convencimiento de su adherencia ó completo desprendimiento; la salida de la mano, despues de haberlas abarcado, no ofrece en general dificultades, haciéndolo por tiempos y escitando con la opuesta las contracciones que van favoreciendo el intento; no creo necesario advertir que la mano más maestra será la que ofrezca menos inconvenientes. No terminaré este punto sin manifestar una opinion apoyada en los hechos, á saber: que no siempre es indispensable hacer penetrar la mano dentro de la matriz para conseguir el fin apetecido. En muchos casos basta colocar los dedos en forma de cono en el orificio uterino, hacerlos penetrar así hasta la union de la primera con la segunda falange, en cuyo estado se hace alto. Un ligero movimiento de separacion y union alternada y repetida de los dedos, imprimiendo en la entrada del órgano una dilatacion y contraccion tambien alternas, suele ser suficiente para que al muy poco tiempo se halle la mano con el borde de la placenta abarquillado, en disposicion de asirle y ayudar con ligeras tracciones á su completa salida; si esto no fuese suficiente, se hace avanzar la mano hasta la articulacion metacarpo-falangiana, repitiendo la misma maniobra para intentarlo; todo lo cual se verifica muchas veces sin que la mujer se aperciba de ello, ni los interesados tengan motivo de alarmarse.

El 3.º y 5.º patentizan la hemorragia acaecida en el curso del parto, antes de contar el cuello con el grado de dilatacion necesaria para permitir el paso de la criatura: analicémoslos separadamente. En el 4.º no cabe duda que la causa inmediata del flujo era debida al desprendimiento anticipado de la placenta, segun queda dicho en la parte histórica, más bien que á la implantacion en el cuello; los antecedentes de la parturiente inclinan el ánimo en favor de esta opinion; nada añadiré á lo dicho respecto á la bondad y eficacia del centeno cornezuelo en determinadas circunstancias, por no esponerme á repeticiones en una cuestion tan conocida.

En el 2.º no puede desconocerse la disposicion hemorrágica como causa lejana, engendrada por circunstancias individuales, como se desprende de sus antecedentes: que el taponamiento es un medio inocente y eficazísimo en ocasiones dadas y no muy difíciles de apreciar, es, por decirlo así, un principio inconcuso de la práctica tocológica, siempre que no se abuse rutinariamente de su aplicacion y permanencia. Una especie de anomalía resalta de un modo evidente en este caso, á saber: el nacimiento de una criatura robusta, en buenas condiciones de salud y viabilidad, á pesar de las desfavorables de la madre. Yo convendré desde luego en que las hemorragias procedentes de la madre no influiran tan directamente en la vida del feto, como las que dependen de él mismo ó sus dependencias; pero de todas maneras no dejan de ser raros estos hechos.

En apoyo de la accion ventajosa del taponamiento, viene el hecho siguiente, ó sea el 5.º, cuya hemorragia corresponde al embarazo y al parto. Con efecto, de dos meses seguidos fué la duracion de este accidente, á saber, desde el quinto al sétimo mes en que se verificó el parto anticipado, estando ya la criatura muerta y obrando como un cuerpo extraño. Ya dejo indicada en lugar oportuno la razon apreciable del hecho en cuestion, así como el buen efecto obtenido con el taponamiento vaginal. Todos los demás vienen en apoyo de estas opiniones.

En resumen, no es posible admitir otra teoría, sino que la metrorragia puerperal es un accidente muy comun y comprometido, á la vez que siempre grave para la madre y la criatura; que coloca además al práctico en situacion harto difícil, y que no se triunfa de ella en ocasiones, aun cuando se empleen los medios más eficaces

(1) Véase el núm. 667.



y oportunos. Pero en medio de su constante gravedad, ¿tiene la misma en todas las épocas de la gestación? De ninguna manera, es casi axiomático que esta se halla en relación directa con la magnitud del obstáculo que se opone á la espulsion ó estracción del producto contenido; así, que iniciado el trabajo del parto, será más respetable, cuanto menos adelantado se encuentre éste, y viceversa. Cuando próximo á su fin, los órganos están practicables para cualquiera operación manual ó instrumental; queda al menos el consuelo de intentarla, siquiera sea dudoso el resultado; pero cuando, al contrario, el arte se mira humillado ante invencibles obstáculos para obrar, la situación del profesor solo se comprende por el que ha tenido ocasión de hallarse alguna vez en lance tan comprometido. Allí no hay ligadura de vasos, no hay medios compresivos eficaces, no se conoce otro recurso cohibitivo seguro que la terminación del parto, y si esta es mecánicamente imposible, el apuro no puede ser mayor. Todavía tiemblo cuando al escribir estas líneas tengo que recordar algún caso de esta naturaleza ocurrido en mi práctica, solo y aislado en un pueblo, en medio de las amenazantes miradas de una familia exacerbada por el sentimiento mal entendido. Solo el valor heroico que presta la pureza y tranquilidad de la conciencia, puede dar armas con que intentar la salvación de la paciente á costa de la reputación y aun de la vida. En la necesidad moral de sacrificar el médico en aras de su deber todo lo que para el hombre es más sagrado, no tiene mas que dos caminos que seguir en estos casos, ó proceder á la estracción del contenido, ó emplear los medios palativos. Entre estos no puede dudarse que el taponamiento figura en primera línea, prestándonos en muchas ocasiones un poderoso auxilio. Nada diré del centeno como medio hemostático indirecto en los casos de verdadera indicación, porque está repetido hasta la saciedad cuanto de él puede esperarse ventajosamente, aprovechando su no desmentida acción sobre la contractilidad uterina para la espulsion del feto ó de la placenta, así como para combatir las hemorragias abundantes consecutivas al aborto; las que sobrevienen entre la salida del feto y la placenta; las ocurridas después de espelida ésta; y por último, como medio hemostático directo hasta en las que tienen lugar en el curso del embarazo. Algunos prácticos se oponen á su administración en este caso porque temen que provocando las contracciones de la matriz, determine un aborto ó un parto anticipado; pero según las observaciones repetidas, en que se apoya Dulois, este agente aumenta las contracciones cuando son débiles ó existe inercia uterina, pero no las provoca cuando por sí no se han desarrollado anteriormente; y por último, en los casos apurados, aun supuesta esta acción, preferible será la espulsion del producto á la muerte segura de la madre, y más que probable de la criatura. Muchos y variados son los medios ayudantes empleados contra este accidente tan terrible en las diversas épocas que abraza el período de gestación; pero sobre hallarse sobradamente apreciado su valor real y efectivo, como medios terapéuticos, nadie desconoce que filosóficamente considerados, no pueden pasar de simples auxiliares; razón por la que en esta ocasión haré caso omiso de todos ellos, quedando reducido á dar la importancia que tienen reservada en la terapéutica los dos indicados, no solo como medios directos, sino como determinantes activos del fin primordial á que por complemento se aspira.

Parecería regular no terminara este punto, que por su frecuencia y gravedad es uno de los más interesantes en la práctica de los partos, sin hacerme cargo de las causas más probables que predisponen, determinan ó provocan su aparición; pero como por un lado son bastante conocidas las ocasionales en el curso del parto y en el embarazo, puesto que, según un autor célebre, todas ellas son debidas á la rotura de uno ó muchos vasos ute-

ro-placentarios; á la par que las predisponentes parecen tener su origen en el orgasmo provocado en los genitales internos por el hecho solo de la concepción; y por otro no sea mi objeto en esta ocasión entrar en los detalles necesarios para penetrar en el tortuoso laberinto de la etiología de esta dolencia, pasare desde luego en silencio esta cuestión incidental, para ocuparme de otra no menos importante.

(Se continuará.)

*Dilatación del orificio ventrículo-aórtico, con insuficiencia valvular é hipertrofia con dilatación del ventrículo izquierdo, consecutivas á aquella dilatación: caso recogido en la sala del Dr. Escolar; por D. F. Escribano, bachiller en medicina, y ayudante de dicha enfermería.*

Manuel Carretero, natural de Granada, de 32 años, casado, mozo de caballos, temperamento sanguíneo, constitución fuerte y estatura alta; á principios del mes de junio último pasado, comenzó á notar dificultad en la respiración en cuanto se ponía á trabajar, aumentándose á la caída de la tarde con tos seca y por accesos, todo lo cual era causa de insomnio. A los pocos días de estas molestias se le presentaron palpitaciones, las que se repetían con más ó menos frecuencia é intensidad, sobre todo por la noche después de pesadillas ó sueños de mal carácter, despertando sobresaltado. El día siete de agosto, en que entró en nuestra enfermería, á ocupar la cama número 15, de la sala de San Sebastian, presentaba el siguiente:

*Estado actual.*—No le era posible tener otra posición que la de estar sentado constantemente en la cama; la piel de un color lívido-pálido, se presentaba edematosa en las piernas y pies; respiración corta y difícil con estertores mucosos en ambos lados del pecho; tos, y algo de expectoración mucosa; dolor precordial aumentado á la presión; palpitaciones fuertes, estensas y continuas, latiendo la punta del corazón al nivel del octavo espacio intercostal; ruido de escofina, que reemplazaba á los dos ruidos normales, oyéndose su máximun de intensidad cuando correspondía al segundo ruido normal y al nivel del borde inferior de la segunda costilla izquierda, junto al borde del esternon, prolongándose principalmente en la dirección del trayecto de la arteria aorta y á todo el pecho, lo cual hacía no observarse con claridad el ruido vesicular; sonido á macizo en la región precordial, en una área de catorce centímetros cuadrados; pulso fuerte, regular, lleno y vibrante, 76 pulsaciones por minuto; las arterias superficiales se veían flexuosas y bien manifestadas; y por último, el enfermo sentía en la dirección de todas las arterias principales un movimiento de impulsión sanguínea, lo cual era causa de pequeñas sacudidas en las extremidades, y en particular en la cefálica, que era lo que más llamaba la atención del enfermo: lengua sucia, poca sed é inapetencia; dolor espontáneo en el epigastrio é hipocondrio derecho. Las facultades intelectuales en buen estado.—*Prescripción:* dieta, tisana aperitiva, dos libras; acetato de potasa, media onza; jarabe de las cinco raíces, dos onzas; mézclese para bebida usual; nitrato de potasa, una dracma; extracto de la digital purpúrea, un grano; extracto de opio, medio grano; azúcar, dracma y media; mézclese y divídase en tres papeles para tomar uno tarde, noche y mañana; jarabe de altea, onza y media; ojimiel, una onza, mézclese para tomar á cucharadas; sinapismos á las extremidades superiores y á las inferiores: sangría de ocho onzas del brazo.

El cuadro sintomatológico que acabo de esponer ha





remitido á veces hasta el punto de que creyéndose el enfermo casi curado, andaba medio vestido de cama en cama esponiéndose al aire frío, y contrayendo por este motivo una bronquitis aguda, que en pocos días le causó la muerte. En el plan curativo se ha hecho uso principalmente de los alterantes y evacuantes del líquido sanguíneo, de el bromuro y del ioduro potásico, y de las evacuaciones sanguíneas generales y locales, repetidas con frecuencia y en corta cantidad; obteniéndose por estos medios alivio rápido é instantáneo, pero de corta duración, volviendo en seguida el pulso y los demás síntomas á las mismas condiciones que ya he dicho. Entre sangrías del brazo y sanguijuelas á la márgen del ano, se le habrán extraído unos 1350 gramos (45 onzas) de sangre; tambien se usaron las preparaciones de la digital, las de las sales de potasa, etc. Murió el 17 de setiembre á las doce del día.

**Autopsia.**—La piel de un color pálido-sucio, presentábase edematosa en casi toda su estension, no siendo grande el edema en las extremidades inferiores. Los pulmones y el corazon, hallándose en las condiciones anatómico-patológicas que voy á manifestar, se consideraron como dignos de conservarse en el museo anatómico-patológico del establecimiento, no pudiéndose apreciar por tal razon en estos órganos más que lo siguiente: los pulmones, sanos al exterior, escepto en toda la parte del borde anterior del pulmon izquierdo que viene á cubrir la parte correspondiente de la cara anterior del corazon, observándose la falta de aire en las vesículas pulmonales, debido sin duda á la compresion producida por el corazon y la pared anterior del torax durante las palpitaciones; el exterior del corazon no ofrecia más de particular que la ingurgitacion de las venas coronarias; su circunferencia medida al nivel de la base ventricular, en vez de 238 milímetros, que término medio tiene el corazon de un adulto, presentaba 360 milímetros; la longitud, medida desde el origen de la aorta al vértice de los ventrículos, en vez de 98 milímetros tenia 155; su anchura, medida desde el borde derecho al izquierdo al nivel de la base de los ventrículos en vez de 107 milímetros, ofrecia 190; y por último, su grosor, medido por una aguja que hicimos atravesar desde la cara anterior á la posterior por la base de los ventrículos, contamos 86 milímetros. Hecha una pequeña incision en la pared posterior de la arteria aorta, se pudo introducir el dedo índice y reconocer la grande dilatacion que presentaba el orificio ventrículo-aórtico: la integridad de sus válvulas y la dilatacion del ventrículo izquierdo, con algunos coágulos sanguíneos en su cavidad, y logrando, aunque con dificultad, poder llegar al orificio aurículo-ventricular izquierdo, observamos sus proporciones normales. Las vísceras contenidas en la cavidad abdominal se hallaban congestionadas, en especial el estómago é intestinos, haciéndoles tomar un color azulado.»

**Consideraciones.**—Atendidos los datos que nos suministró la percusion y la auscultacion, auguramos se trataba de una estrechez aórtica con insuficiencia de las válvulas del mismo orificio, é hipertrofia ventricular izquierda consecutiva á la estrechez: siendo esta estrechez primitiva, fácil es comprender la dilatacion hipertrófica del ventrículo izquierdo, tanto más si se agrega á esta estrechez la insuficiencia valvular por el reflujo de sangre al ventrículo. Los síntomas de la hipertrofia eran bien manifiestos, para no confundir esta lesion con ninguna otra; mas el ruido de escofina que reemplazaba á los dos ruidos normales del corazon, no obstante de ser uno continuado, en absoluto le descompusimos en dos tiempos refiriendo el se-

gundo á la insuficiencia aórtica y el primero á la estrechez: en la existencia de estas lesiones hemos creido hasta llegar al cadáver. Al ver el Dr. Escolar una hipertrofia del corazon tan grande, creyó oportuno, como ya he dicho, conservarle intacto en el museo del establecimiento, pero á fin de tocar las lesiones antes espuestas, me permit hacer una pequeña incision en la pared posterior de la aorta, y cuál no fué mi sorpresa al encontrar en vez de una estrechez una gran dilatacion, conservándose íntegras las válvulas sigmóideas y la mitral. Ahora bien, ¿cómo explicar la dilatacion hipertrófica del ventrículo izquierdo? y ¿qué ha sido lo que ha motivado el ruido de fuelle en el primer tiempo? Puede comprenderse la dilatacion hipertrófica en este caso por el gran reflujo de la sangre arterial al ventrículo, debido á la insuficiencia valvular, y el ruido de fuelle en el primer tiempo por la misma hipertrofia.

Pocos casos de insuficiencia aortica por dilatacion del mismo orificio creo se hayan observado, pudiendo añadir en el cuadro sintomatológico de esta afeccion como un síntoma casi característico, esa *sensacion* en el enfermo, de un *movimiento de impulsión sanguínea en el trayecto de las principales ramas arteriales, con mas las pequeñas sacudidas de las extremidades, en especial en la cefálica*. Digo casi característico, porque hallándose destinados los orificios del corazon, lo mismo que las corvaduras y recodos de las arterias, y en parte tambien las divisiones de estas, á moderar la violenta impulsión de la oleada sanguínea, ocasionada por el sístole ventricular, y á hacer su curso continuo; si estos obstáculos reguladores faltan, es claro que dicha oleada sanguínea conservará en sí esa fuerza de impulsión que el enfermo sentirá, tanto más si se agrega que por condiciones anormales aumenta la fuerza de contraccion del ventrículo izquierdo. Respecto á las pequeñas sacudidas que en el sentido de la estension presentaban las extremidades, vemos que en pequeño sucede lo mismo con la corvadura de una arteria al pasar por ella la columna sanguínea, que tiende á enderezarse, comunicando á sus extremos ese movimiento de sacudida ó de estension.

FORTUNATO ESCRIBANO.

CUADRO ESTADÍSTICO DE LOS NIÑOS QUE FUERON INVADIDOS DEL COLERA EN LA INCLUSA DE ZARAGOZA EN EL AÑO 1865, CON LOS RESÚMENES HISTÓRICOS RESPECTIVOS; POR DON GABRIEL GARCIA ENGUIA MÉDICO DEL CITADO ESTABLECIMIENTO

Continuacion. (1)

*Jorja Gracia*, de cinco años y medio de edad, de temperamento nervioso-linfático, regularmente conformada y constituida, sin predisposiciones morbosas conocidas: ingresó en la Casa, en 4 de abril de 1865, y fué colocada en la cama núm. 6, el día 1.º de noviembre á las tres de la tarde. En los dos días anteriores, tuvo varias evacuaciones ventrales líquidas y blanquecinas, con algunas incomodidades en las vias digestivas, y antes de visitarla, se le habia declarado más abundante la diarrea. En la hora mencionada, se encontraba en un estado comatoso; con las pupilas dilatadas, sin contraerse á la impresion de una luz viva, natural ó artificial; tenia además la descomposicion característica del semblante con el color azulado en los lábios. El frío era glacial; los vómitos frecuentes, como de agua clara; la lengua no la pude ver; el abdomen se hallaba contraído, y al comprimir esta region, no experimentaba la enferma sensaciones dolorosas. La su-

(4) Véase el n.º 667.



presion de orina, la respiraciones tertorosa, los movimientos cardiacos irregulares, y la concentracion del pulso, anunciaban el pronto fallecimiento, que se efectuó á la hora de haberla visitado. El uso del ópio no estaba indicado en este caso por la manifestacion de síntomas congestivos cerebrales, ni pudo soportar bebida alguna: me tuve que concretar á la aplicacion de eficaces revulsivos al exterior.

*Eugenia Sanz*, de cinco años de edad, de temperamento sanguineo-nervioso, de buena constitucion y conformacion, ingresó en el establecimiento en 15 de octubre de 1865. Durante su permanencia en él, disfrutó de buena salud, hasta que en el día 1.º del indicado noviembre, tuvo diarrea de aspecto bilioso, y al siguiente, fué atacada de incesantes vómitos acuosos, con una sensacion angustiosa en la region epigástrica. A estos síntomas acompañaban los que á continuacion espresaré: inquietud; tan pronto aceptaba el decúbito dorsal, como los laterales: la espresion de su fisonomía lánguida, las megillas encendidas, hundimiento de los ojos, rodete palpebral de color de plomo, sed, lengua rubicunda y fria, con un legamo blanquecino en el centro; la respiracion débil; afonía; el pulso acelerado é irregular en su ritmo. Le prescribí la infusion de manzanilla con el acetato de amoniaco, y la mistura anti-espasmódica, con el sub-nitrato de bismuto, alternando las dos cada media hora. No soportó la medicacion; por pequeña que fuese la cantidad de líquido ingerida, la espelia al momento. Encontrándola cuatro horas despues en el mismo estado de gravedad, dispuse que se le dieran con frecuencia terroncitos de hielo, y que se le aplicasen sinapismos ambulantes en las estremidades inferiores. Día 3: tomó con avidez el hielo, fueron cesando los vómitos y la diarrea, entrando en reaccion en la noche anterior; así es que la fisonomía era animada; fijaba la atencion cuando se le dirigia alguna pregunta; el calor general halituoso; el pulso desarrollado, frecuente é igual, la lengua húmeda y ancha. Por la tarde, tenia un sudor suave y copioso; no habia vomitado, la lengua húmeda, sed escasa; hablaba casi en voz natural; las evacuaciones diarreicas menos en número y en cantidad, y mejoradas en su cualidad; la respiracion igual, un poco frecuente; el pulso dilatado, blando. Día 4: segun me informaron, habia dormido con toda tranquilidad algunos ratos, y la animacion y alegría de su semblante, la voz natural, la desaparicion de las evacuaciones, el buen estado de las vias digestivas y la regularidad del pulso, manifestaban claramente que esta niña entraba en convalecencia. Solamente observé, que en la region temporal izquierda tenia un ligero eritema. *Prescripcion.*—Cocimiento de cebada con el espíritu de nitro dulce para beber cada dos horas un cortadillo; y cada tres, una jicara de caldo ténue; como tónico, los polvos de almidon al sitio del eritema. El día 27 salió de la enfermería completamente curada.

*Jacinta Rubio*, de tres años de edad, con infartos escrofulosos en el cuello, debilitada y empobrecida su naturaleza hasta el extremo: ingresó en la Inclusa en 11 de junio de 1865, y durante su permanencia en ella habia tenido las viruelas confluentes. En la tarde del día 31 de octubre tuvo dos ó tres evacuaciones de vientre, de aspecto seroso; el 1.º de noviembre al anocheecer, fué invadida tambien del cólera; significándose más en este caso los calambres en los dedos de los piés, los vómitos de materiales parecidos al quimo, y la disminucion de los movimientos cardiacos. Con tal celeridad progresaron todos los síntomas, que la vida se extinguió á las cuatro horas de la invasion, sin dar lugar á que produjesen su efec-

to terapéutico los diversos medios empleados.

*Reflexiones.* Se observa en Jorja de Gracia, que dos dias antes de ser invadida del cólera, precedió la diarrea. Este período prodrómico ó premonitorio es anterior, casi invariablemente, al período grave ó mortal, y como tal, hay que combatirlo enérgicamente para que el mal no avance. En 1852, el Dr. Guerin, escribia en la *Gacette Médicale*, lo siguiente: «La mayor parte de los individuos que fueron atacados del cólera se hallaban desde hacia muchos dias, y aun desde muchas semanas, bajo la influencia de una perturbacion de las funciones digestivas poco grave, al menos en la apariencia, en tales términos que no les llamaba la atencion. Como esta incuria, es tan general entre la mayor parte de los sugetos, me he visto obligado, para obtener el conocimiento de este desórden, á dirigirles la misma pregunta muchas veces. Y solamente despues de haberles preguntado reiteradamente si habian tenido diarreas, es cuando daban una respuesta satisfactoria. De este hecho, deduzco: 1.º, que en muchos casos, en que la diarrea no habia sido notada, se debería sospechar que era debido á inexactitud en las contestaciones, 2.º; que esta diarrea precursora del cólera, debe fijar sobre todo la atencion de los médicos, de los parientes y aun de la autoridad, quien debería recomendar á la clase indigente por los medios de publicidad de que aquella dispone, los cuidados que reclama este estado, y hacerle conocer los resultados perjudiciales que traeria consigo su negligencia.» Estas verdades, nacidas de los hechos que se observan en las enfermedades epidémicas, han llegado á constituirse en verdades definitivas, por su manifestacion constante en diferentes casos, en diversas condiciones, y en lugares diferentes. Los preceptos aconsejados por Guerin en aquella época, se han seguido y se siguen por los médicos, por los encargados de la vigilancia de los establecimientos, y aun por la mayoría del pueblo; y apesar de todo, no siempre es posible conseguir que acudan los enfermos en tiempo oportuno á recibir los auxilios médicos.

En Jorja Gracia, en Eugenia Sanz, y en todos los niños hasta ahora mencionados, se presentó la diarrea con uno ó dos dias de anticipacion; y si bien se intentó cohibirla, no se consiguió, sucediéndose bien pronto todo el cuadro sintomatológico de la enfermedad: estos resultados dan lugar á las siguientes consideraciones. El cólera, segun opinan varios médicos distinguidos, es un envenamiento; el agente tóxico introducido en la economía tiende á eliminarse por las vias digestivas, el grande emuntorio de la naturaleza. Doy por supuesto que el cólera sea un envenamiento; ¿pero el agente tóxico, que indudablemente obra hipostenizando en alto grado los sistemas sanguíneo y nervioso, no obrará á la vez sobre la membrana mucosa produciendo las hipersecreciones intestinales que observamos?

Si fuese un esfuerzo de eliminacion producido por la accion medicatriz de la naturaleza, no seria tan mortífero el cólera en la mayoría de los casos; iria la espulsion del veneno acompañada de la curacion, y muy al contrario sucede, que á poco tiempo de presentarse aquellas evacuaciones, sobrevienen síntomas algidos de la enfermedad, y aunque sean abundantes, no es por su cantidad considerable por lo que producen una decadencia tan rápida en el organismo y una alteracion tan profunda en el sistema sanguíneo y en el nervioso, pues en las disenterías y en otras afecciones lentas del tubo intestinal, en que son numerosas las evacuaciones, no acontece la muerte sino despues de un prolongado é indeterminado tiempo. Por esto insisto



en consignar, que el veneno colérico, y permitaseme esta espresion, puede ocasionar trastornos funcionales diferentes en los líquidos y en los sólidos, á la vez en los dos, ó aisladamente; así como lo producen las emanaciones moféticas originadas de la descomposicion de los cadáveres y de los enfermos acumulados en sitios estrechos y poco ventilados, que si son leves se limita su influencia á causar náuseas, vómitos y diarrea, pero si adquieren más intensidad, vemos que se manifiestan las fiebres tifoideas y otras afecciones de carácter séptico, como prueba evidente de que se efectuó una intoxicacion miasmática.

Siendo pertinaces los vómitos en la niña Eugenia, ningún medicamento le era soportable; solo el hielo fué produciendo tolerancia y una reaccion general regularizadora. Su propiedad sedante produjo la cesacion de las evacuaciones; amortiguó la sed, escitó la contractilidad orgánica en el centro circulatorio, que estaba próxima á extinguirse notándose pronto el pulso blando y con moderada fuerza; reapareció la traspiracion cutánea y la secrecion urinaria; los centros nerviosos salieron del estupor en que se encontraban; y por último, fué sobreviniendo la reanimacion en la vida fisiológica.

No creo que por este y por otros resultados ventajosos, se haga de este medio terapéutico un uso inmoderado y esclusivo. Las circunstancias individuales, las complicaciones, y el curso del padecimiento, indicarán á los prácticos cuándo debe emplearse, y cuándo suspenderse, para evitar que no se origine una tonicidad extraordinaria, capaz de producir afecciones congestivas ó flegmáticas.

El eritema de la region temporal no pudo considerarse como fenómeno crítico, pues ya estaba juzgada favorablemente la enfermedad. Los abscesos y las erupciones forunculosas, aparecen muchas veces á consecuencia de que, mientras se ha verificado la reaccion, ha afluido la sangre con ímpetu á los capilares de la piel, del mismo modo que se observa en las fiebres tifoideas y en otras afecciones agudas.

*Fabian, espósito*, de cinco años de edad, de temperamento sanguíneo, robusto, bien conformado y constituido, sin predisposiciones morbosas conocidas, y de inteligencia precoz; ingresó en la Casa-cuna, el día 10 de junio de 1864.

El 2 de noviembre fué invadido del cólera, y hacía dos días tenia inapetencia, malestar y diarrea, de aspecto bilioso. En la mañana de este día tuvo vómitos y más número de evacuaciones ventrales de carácter seroso, y poco despues calambres. Al visitarlo observé que era imposible darle medicacion alguna, pues vomitaba en seguida cualquier líquido. Me contestaba con dificultad; la fisonomía ofrecia la descomposicion, tan característica y constante en esta enfermedad; el calor se conservaba en el pecho y tronco; los extremos estaban frios; la voz casi estinguida; tenia inquietud y ansiedad epigástrica; los latidos del corazon se notaban más de lo que sucede cuando se encuentra el enfermo en el mayor período de algidez; el pulso frecuente y concentrado; la orina era escasa y de un color lechoso. *Prescripcion.*—Sinapizacion ambulante y fricciones estimulantes á las extremidades inferiores, y para uso interno, esclusivamente el hielo. Por la tarde, se encontraba guardando la posicion supina, con menos inquietud; dirigía la vista al objeto que se le presentaba; el calor era general, urente; la respiracion algo anhelosa; el pulso frecuente, dilatado y duro; habian cesado los vómitos y la diarrea; tenia sed; la lengua húmeda y algo encendida; la orina seguia escasa, sedimentosa y

de color rosáceo. Tambien habian cesado los calambres. *Prescripcion.*—Cocimiento de cebada gomosa con el espíritu de nitro dulce; suspension del uso del hielo y de la revulsion exterior, dieta. Día 4. Habia sudado mucho durante la noche; el calor era húmedo; la posicion decúbito dorsal; no contestaba á las preguntas que se le dirigian; la cara estaba turgente; las conjuntivas con inyeccion rubicunda; las pupilas contraídas; tenia fotofobia; el pulso era acelerado y duro; la respiracion un poco frecuente; no pude ver la lengua; no sentia dolor á la presion en el abdómen; la orina era escasa, sedimentosa, de un color rosáceo.

Dispuse la aplicacion de tres sanguijuelas detrás de cada apófisis mastoides, y sinapizacion en las extremidades inferiores. Día 5. Decúbito dorsal; menos inyeccion en las conjuntivas; soportaba mejor la impresion de la luz; la turgencia de la cara habia disminuido considerablemente; la lengua húmeda, sin legamo, algo rubicunda en el centro; el pulso menos frecuente y con menos dureza; la orina era más abundante y con poco sedimento. Por último, contestó con dificultad á las preguntas que le dirigí. Siguió tomando el cocimiento atemperante nitrado. Día 6. Los síntomas congestivos cerebrales habian disminuido notablemente, y en los días 8, 9, 10 y 11, recobró la integridad de sus facultades intelectuales. En los sucesivos, se regularizaron las funciones circulatorias y nutritivas, saliendo curado el día 23.

*Reflexiones clínicas.* Desde que se efectuó la reaccion en este niño, se observó que afluia la sangre con bastante celeridad á la cabeza, determinándose muy pronto un estado hiperémico cerebral, y temí con fundamento, que el estado congestivo fuera precursor del tifoideo ó adinámico, que tan frecuentemente se presenta en esta enfermedad, despues de aparecer los síntomas de reaccion que hacen concebir las más lisonjeras esperanzas. Si se considera el cólera como una sideracion nerviosa en todos los grados, segun opinan los Sres. Guyon y Cloquet, no es extraño, que cuando esa sideracion sea considerable, sobreenga la adinamia ó la ataxia, en un plazo más ó menos prolongado.

Dícese por algunos distinguidos médicos, que quieren favorecer los vómitos para que reaparezcan la circulacion y el calor. «Alejad del tratamiento lo que puede impedir y aun moderar los vómitos; por consiguiente, separad el hielo que los amortigua.» No he favorecido el vómito en estos niños, ni me he fundado en que los esfuerzos de los músculos cervicales, pectorales, dorsales, intercostales, abdominales y diafragma, concurren eficazmente á reanimar la deficiencia del calor y de la circulacion: el caso actual prueba, que luego de amortiguarse los vómitos fueron desapareciendo los síntomas peligrosos; y por lo tanto creo, que siendo producidos por una causa desconocida, que origina las hipersecreciones gastro-intestinales, es preciso procurar su estincion por los medios que la ciencia experimental aconseja, del mismo modo que es necesario neutralizar las alteraciones quizá morbosas, que en los principios constitutivos de la sangre produce la espresada causa, y finalmente, modificar los estados asténico ó esténico del sistema nervioso.

Las evacuaciones sanguíneas pueden estar indicadas en el cólera en algun caso dado, y no admitirse como principio absoluto su inconveniencia; pues si es verdad que en el período de astenia no deben practicarse, tampoco se duda que si el de reaccion es muy fuerte, podrá causar congestiones ó hemorragias, y en estas circunstancias debe acudir á las depleciones sanguíneas, para evitar



aquellos accidentes, para moderarlos, ó para extinguirlos, segun sucedió en el niño Fabian.

(Se continuará).

## PRENSA MÉDICA.

### Influencia del embarazo en la tísis pulmonal; por el Dr. Caresme.

Después de haber revisado sucesivamente las observaciones en que la tísis coincide con el embarazo, y determinado la influencia que esta última ha tenido en cada caso, y las condiciones en que se ha ejercido esta influencia, deduce el autor lo que sigue:

Cuando se examinan tísicas que están ó han estado embarazadas, se encuentra que:

1.º De tres veces en dos el embarazo ha tenido gran parte en el desarrollo de la enfermedad.

2.º El embarazo, en más de la mitad de los casos, hace aparecer los síntomas tuberculosos, ya en su curso ó en su terminación.

3.º Ha variado mucho la época en que se han presentado los fenómenos tuberculosos, sin que pueda comprenderse la razón; cuando se han presentado en el curso mismo de la gestación, generalmente ha sido hacia la segunda mitad.

4.º Cuando existía la afección pulmonal antes del embarazo, éste ha ocasionado una exacerbación, seis veces entre siete, antes del parto, y una sola vez después.

5.º La gestación no ha influido en la evolución tuberculosa mas que en los individuos que tenían una predisposición hereditaria, indicada ya por antecedentes de familia, por temperamento ó por manifestaciones diatésicas.

6.º Esta acción ha determinado, antes de originar la tísis, fenómenos cloro-anémicos precursores, que habiendo aparecido durante ó después del embarazo, han persistido hasta la explosión de los primeros síntomas torácicos.

7.º La acción morbosa no se ejerce directamente sobre el pulmón, sino sobre todo el organismo debilitado y preparado para las manifestaciones diatésicas.

8.º El embarazo ha bastado, en cierto número de casos, para producir por sí solo la tuberculización en sujetos predispuestos por herencia; pero las más veces su influencia es secundada por otras causas de debilitación.

9.º Entre estas causas, la más poderosa y frecuente es la mala higiene.

10. Las diversas enfermedades han tenido en general una importancia mucho menor que las condiciones higiénicas. Hay que exceptuar, sin embargo, las afecciones torácicas ó escrofulosas, que aun sin gravedad, indican siempre una mala disposición del pulmón ó del organismo.

11. Hay que exceptuar además las complicaciones de la gestación y del puerperio, que en la tercera parte de los casos han ayudado notablemente al desarrollo de los tubérculos.

12. No impide este desarrollo la fuerza de la constitución.

13. El parto, acaecido en el curso de la enfermedad, rara vez ha producido una mejoría duradera: casi constantemente ha quedado estacionaria, ó ha empeorado después.

14. La terminación prematura del embarazo no ha modificado notablemente su acción.

15. La lactancia obra en el mismo sentido que el embarazo, debilitando el organismo, pero solo cuando ha sido muy prolongada ó complicada.

16. Cuando la gestación no ha tenido parte apreciable en la tuberculización, han determinado la evolución morbosa las demás causas debilitantes, sobre todo la mala higiene, y algunas veces las afecciones febriles ó inflamatorias, unidas á la predisposición congénita.

17. En estos mismos casos no ha dejado de ejercerse la influencia debilitante del embarazo, aun cuando no se haya revelado por ningún signo apreciable directamente.

A parte de las exacerbaciones y remisiones producidas por el embarazo, el parto ó el puerperio, nada presenta de particular el curso de la tísis que se desarrolla bajo la influencia de la gestación.

(Abeille medicale.)

### Dacryops; dilatación de un conducto escretorio de la glándula lagrimal; por el Dr. Wecker.

El Sr. VIRCHOW, en su tratado de los tumores, clasifica estas producciones en tres grupos principales, que comprenden: el

primero, los tumores por estravasación ó exudación; el segundo, los tumores por retención de productos escrementicios; y el tercero, los producidos por proliferación de los tejidos.

Como ejemplo tipo de los tumores del segundo grupo que se desarrollan en los anejos del ojo, puede citarse el *dacryops*.

Este tumor es de los más raros que se presentan á la observación del práctico; apenas, en efecto, existen algunas observaciones bien auténticas, y Graeff, al referir un caso afirma, que en el espacio de ocho años solo ha observado un caso indudable.

El *dacryops* es determinado por la retención de los productos de secreción de una glándula lagrimal, y de uno de los conductos escretorios de esta; el orificio de este conducto, ó está simplemente estrechado ó completamente obliterado. El tumor formado por la retención de los productos segregados, varía por su volumen entre las dimensiones de una lenteja y las de una avellana; sus paredes son tanto más delgadas, cuanto mayor ha sido su distensión, y permiten ver por transparencia un contenido incoloro, cuyo aspecto no difiere en nada del de las lágrimas.

Del mismo modo que en la ránula, podría discutirse el origen exacto de este tumor, y preguntar si está formado por simple distensión de un conducto escretorio, por dilatación cística de un folículo mucoso, ó en fin, por transformación de una bolsa mucosa preexistente. Pero algunas observaciones, entre las cuales citaremos en primer lugar la de Graeff, han demostrado que en el *dacryops*, el conducto escretorio no ha dejado de ser permeable; que se puede por simple presión evacuar el contenido del tumor; y que toda causa capaz de activar la secreción lagrimal obra aumentando el volumen de la bolsa.

En nuestra observación, dice el Dr. Wecker, no era posible vaciar el tumor; este era transparente, y después de la escisión de una parte de su pared, salió un líquido de apariencia acuosa, y el colgajo separado presentaba en sus dos caras los caracteres de una membrana mucosa.

El tumor existía en un hombre de 46 años, que en diciembre de 1865 había sufrido la enucleación del ojo derecho, privado de sus funciones por una irido-coroiditis muy antigua. El 24 de mayo de 1866, se presentó el enfermo quejándose de incomodidad en el ángulo esterno del ojo izquierdo, que le producía la sensación de un cuerpo extraño debajo del párpado.

Separando los párpados, se percibía un tumor transparente, de tres lóbulos, como una avellana, formando prominencia en la conjuntiva, cerca de la comisura esterna. Este tumor era elástico, sus paredes muy delgadas y las cavidades de sus lóbulos comunicaban claramente una con otra. Cerrados los párpados, no se conocía la presencia del tumor sino por una ligera prominencia en el ángulo esterno del ojo.

Se hizo la escisión de la pared anterior del tumor con unas tijeras corvas, y se consiguió rápidamente la curación completa.

(Gazette hebdomadaire.)

### De un sintoma propio de la hipertrofia de la vejiga; por el Dr. Miegnet.

Practicando el cateterismo en algunos individuos afectados de enfermedades crónicas de las vías urinarias, he observado muchas veces, á la salida de las últimas gotas de orina por la abertura de la sonda, un fenómeno que me ha chocado; este es, un ruido de gorgoteo acompañado de la entrada en el cateter de las últimas gotas de orina que habian salido de la uretra. Examinando con más atención este hecho, me he convencido de que este ruido era debido á la aspiración, al través de la sonda, del aire, que se mezcla con el líquido escrementicio encerrado en el instrumento y produce el gorgoteo. He visto además, que la aspiración tenía lugar en el momento del primer tiempo del acto respiratorio, y cuando el paciente cesaba de contraer los músculos abdominales y del periné, que concurren á la espulsión de la orina; mientras que si el enfermo hacia el movimiento espiratorio ó contraía los músculos dichos, se oía á la salida de la sonda un nuevo ruido de gorgoteo.

¿Cuál es la causa y el mecanismo de este singular fenómeno? No tardé en descubrirlo. Los individuos que presentan este ruido de gorgoteo, tienen toda dificultad para orinar, y lo hacen más veces que en el estado normal. Introduciendo la sonda en la vejiga, he podido asegurarme de que ésta presentaba paredes desiguales, cruzadas por columnas: por la palpación abdominal sentía un cuerpo ovoideo, como un puño, detrás del púbis; el volumen de este cuerpo disminuía por



la evacuacion de la orina: eran pues vejigas hipertrofiadas.

La hipertrofia hace que las paredes císticas sean más gruesas, más densas, más duras y elásticas; se parecen entonces á una bolsa de Cautchouc. Supongamos una sonda de metal en la vejiga: cuando las últimas gotas de orina ván á salir, el enfermo solicitado por la irritacion del instrumento sobre las paredes vesicales, contrae con energia los músculos del vientre y del periné para espulsar el resto de la orina; las paredes vesicales empujadas se tocan momentáneamente; pero cuando cesan estas contracciones, en virtud de su elasticidad, se encojen y separan las paredes de la vejiga; se forma pues un vacío, y hay aspiracion al través de la sonda; el aire precipitándose en la bolsa encuentra cierta cantidad de orina contenida en la algalia, y mezclándose con ella produce un gorgoteo; sobreviene una nueva contraccion, y el aire y la orina salen de nuevo de la sonda produciendo el mismo ruido.

Esta aspiracion y el gorgoteo, que es su consecuencia, no se observan si el enfermo orina libremente y sin ayuda de la sonda; el vacío formado entonces no puede ser llenado por el aire; la union de las paredes de la uretra impide á este penetrar en la vejiga.

Este síntoma de la hipertrofia de la vejiga, que no ha sido mencionado en ningun tratado de patología de los órganos urinarios, le he observado en muchos enfermos.

El autor cita despues cuatro casos en comprobacion de lo espuesto.

(*Le Scalpel.*)

#### Del láudano como colirio.

El láudano entra frecuentemente en la composicion de los colirios; se le asocia á todos los medicamentos que deben combatir una inflamacion ocular, y no hay afeccion dolorosa del ojo que no sea tratada con un líquido laudanizado.

En la práctica, se ha asociado el láudano á todos los astringentes empleados como bases de colirios; al sulfato de cobre, al de zinc, con el objeto sin duda de disminuir el dolor causado por el principio activo del medicamento. En este caso, como hay al mismo tiempo que el ópio, que ciertamente calma los dolores, un principio mucho más irritante, que hace inmediatamente verter lágrimas, el láudano, una vez producido el efecto terapéutico del colirio astringente, es espulsado del ojo sin poder ser absorbido. Su utilidad es pues muy dudosa, y el colirio, por la presencia de materias orgánicas, está sujeto á frecuentes y rápidas alteraciones.

Así pues, en los colirios astringentes, el láudano no tiene accion terapéutica, é impide su conservacion.

Aun hay una asociacion más estraña del láudano para disminuir el dolor: tal es su union con el nitrato de plata.

Antes era inútil; ahora es peligrosa. Desde luego no tiene ningun efecto terapéutico, cualquiera que sea la dosis de nitrato de plata; en segundo lugar, trasforma inmediatamente al contacto de la luz una parte considerable ó la totalidad de la sal, y precisamente en esta reduccion está el peligro. El nitrato de plata se usa las más veces en las graves enfermedades del ojo (las oftalmias blenorragicas, catarrales etc.) y se trata de curar una afeccion peligrosa con una medicacion sustitutiva enérgica: el práctico, que ha añadido el láudano tradicional, convierte el colirio en agua que nada significa, y se queda desarmado; la enfermedad sigue su curso y parece más grave por que el nitrato de plata es impotente.

¿No será este uno de los motivos que han hecho aplicar á altas dosis el nitrato de plata en ciertos colirios?

Concluyamos, pues, que la accion del láudano como calmante, asociado á un astringente ó á un sustitutivo, es inútil, sinó peligrosa.

Estudiemos ahora la accion aislada del láudano en colirio. Si la disolucion es muy tenue, 1 por 100 por ejemplo, habrá poco láudano absorbido, y su accion será muy limitada, si es que se produce; á dosis mayor 1/15 ó 1/10 es un escitante muy marcado del ojo, y produce lágrimas abundantes.

En fin, á la dosis de 1/4 es uno de los mejores escitantes del ojo, no por el ópio sino por el vino que contiene, y puede entonces emplearse en las queratitis llamadas primitivas, en que la conjuntiva no participa de la enfermedad de la córnea.

Lo que es preciso no olvidar es, que á corta dosis obra por el ópio; pero á contar de 1/15 el láudano es escitante por el vino, y reemplaza á los colirios de alcohol, á los calomelanos en insuflaciones, prestando los mismos servicios que ellos en las mismas condiciones: el ópio del láudano no puede ser absorbido.

Para concluir, el láudano, que tanto se ha empleado en las enfermedades de los ojos, no obra nunca por la accion propia del ópio; nunca se introducirá un número suficiente de gotas

de un colirio á 1/100 ó 1/50 para calmar un vivo dolor ocular; se hará un lavatorio de la conjuntiva, pero nada más; la endosmosis no será nunca bastante rápida, para que se obtenga el resultado; obra solo como irritante por el alcohol que contiene, y puede ser reemplazado por un colirio que contenga esta ó otra sustancia irritante.

(*Journ. de medecine de Bordeaux.*)

#### Tratamiento del cefalomatomo con el colodion; por el Dr. Guinier.

Despues de haber resumido los caracteres anatómicos y sintomáticos de esta afeccion, el autor se ocupa del tratamiento preconizado por el profesor Dunras (de Montpellier). Prévia una puncion, en el caso de ser el tumor voluminoso y de contar muchos dias, ó aun sin otro preliminar, se estiende una capa de colodion en toda la superficie; en los dias sucesivos, nueva aplicacion del colodion sobre las capas precedentes; bien pronto el tumor disminuye y con esta disminucion se separa la capa de colodion que le cubre, la cual se desprende con pinzas y tijeras; se aplica de nuevo el colodion, y se repite esta cura diariamente hasta la desaparicion del tumor, la que se verifica generalmente antes de los quince dias.

Esta ingeniosa aplicacion del colodion permite hacer sobre el cefalomatomo una compresion moderada, completa, regular y graduada.

(*Revue medical française.*)

#### De la difteria secundaria, por el Dr. Michel Pelter, profesor agregado de la facultad de medicina de Paris.

Difteria secundaria es la que sobreviene á consecuencia ó en el curso de otra enfermedad: por sus condiciones especiales de desarrollo, tiene una forma anatómica y un curso particular, así como una gravedad mayor que la difteria primitiva.

Escusado es decir que entiendo por difteria una afeccion general, caracterizada por la exudacion de placas fibrinosas en la superficie de una membrana mucosa intacta; y que no considero como diftérica, segun sucede en Alemania, una exudacion fibrinosa cualquiera.

La lesion anatómica no es suficiente para caracterizar una enfermedad: hay que tener en cuenta los síntomas, y estos son significativos en la difteria.

La difteria secundaria no se presenta siempre despues de otras afecciones, y por el solo hecho de la debilidad del organismo, sino que sobreviene en el curso ó en la convalecencia de ciertas enfermedades agudas, cuando estas han producido una alteracion anatómica y un trastorno funcional en ciertas membranas mucosas.

La difteria secundaria de la larinje y vias aéreas, sobreviene en el curso de la escarlatina, del sarampion, de la neumonia secundaria, de la fiebre tifoidea; es decir, en el curso de las fiebres eruptivas.

Notése que estas fiebres eruptivas, la escarlatina, y el sarampion, producen la flogosis catarral de las partes en que habitualmente se presenta la difteria, y que la angina de la escarlatina explica tambien el desarrollo de la enfermedad pseudo-membranosa secundaria, como sucede con el catarro laringo-bronquial del sarampion.

Al contrario, en la viruela, cuyas determinaciones morbosas se verifican en la piel, no existe esta predisposicion á la difteria.

Despues de las fiebres eruptivas, en la inflamacion misma de las vias respiratorias, la neumonia, aparece con toda evidencia la relacion de causalidad entre la afeccion primitiva y la secundaria.

De los hechos que he observado puedo deducir, que si las enfermedades anteriores predisponen á la difteria por la debilidad que producen, mayor influencia ejerce la alteracion local de los tegidos que invade la difteria, pues que no todas las enfermedades generales van seguidas de esta afeccion en realidad, las afecciones agudas que predisponen á la difteria secundaria, son afecciones con determinaciones morbosas hácia las membranas mucosas de las vias por donde atraviesa el aire, faringe, larinje, traquearteria y bronquios.

La membrana mucosa afectada presenta distinto aspecto en la difteria secundaria que en la primitiva; en aquella está inyectada más allá del producto diftérico; la inyeccion varia desde la coloracion roja á la vinosa ó violada, y la hiperemia llega á veces hasta la hemorragia intersticial y submucosa. En otros casos la alteracion material de la mucosa es aun mas considerable, en unos está rugosa ó reblandecida, en otros ulcerada, y en otros hay un verdadero esfacelo.

La difteria secundaria ocupa en el mayor número de casos los mismos puntos del árbol respiratorio, en (una estension casi



exactamente igual á la de la primitiva, á escepcion de la faringe, que la hemos encontrado inválida con menos frecuencia:

Solo una vez hemos visto desarrollarse la difteria secundaria en la membrana mucosa de los párpados; y en los demás casos, existía siempre en las vías aéreas.

La sintomatología varia tambien en la difteria secundaria. En general puede decirse que la difteria secundaria es notable por la atenuacion de todos los caracteres de la difteria primitiva, mucho más cuando aquella sobreviene en el curso de una enfermedad, que cuando se presenta durante la convalecencia.

Esta atenuacion resulta probablemente, ya del predominio de los fenómenos de la enfermedad anterior, ya de la debilidad orgánica consecutiva.

Generalmente pasa desapercibido el período inicial de la difteria: solo cuando se manifiestan los trastornos funcionales del croup confirmado, se advierte la existencia de la nueva enfermedad.

Se comprende fácilmente que así debe ser; pues que la difteria secundaria sobreviene mashabitualmente en el curso y durante la convalecencia de las enfermedades que presentan determinaciones morbosas hacia las mucosas de la garganta y vías respiratorias, y en tal concepto, los fenómenos iniciales de la angina membranosa y del croup se atribuyen naturalmente á estas mismas determinaciones. Cuando existe la escarlatina, se atribuyen los síntomas de la angina difterica á la angina escarlatinosa, y durante el sarampion ó la fiebre tifoidea, se supone que la tos de la laringitis pseudomembranosa incipiente, es debida al catarro de la fiebre eruptiva ó de la afeccion tífica; en fin, en la convalecencia de estas enfermedades, la angina y la tos se consideran como hábitos morbosos creados por estas afecciones.

Pero sea de esto lo que quiera, al principio de la difteria secundaria la fiebre aumenta ó reaparece, el mal estar es mayor, y el estado general se agrava, sin que se pueda saber la causa; entonces, ó la difteria se revela por los síntomas de la angina difterica, ó por la repentina manifestacion del croup.

(Gazette hebdomadaire.)

#### **De la carne cruda y de la pocion alcoholica en la tisis pulmonal y otras enfermedades consuntivas; por el Sr. Fuster.**

Mas de dos mil observaciones recogidas por mí mismo, y por gran número de médicos, dice el Sr. FUSTER, me autorizan á establecer las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La carne cruda de carnero ó de vaca y el uso de la pocion alcoholica á dosis variables, segun los casos y las circunstancias, detienen los progresos de la consuncion en la tisis pulmonal y en otras enfermedades consuntivas. Este efecto se atestigua por el aumento de fuerzas, la reanimacion de la fisonomía, el restablecimiento del apetito, y el aumento de gordura; el peso de los enfermos es un medio seguro para apreciar esta última.

Hemos observado que bajo la influencia de nuestra medicacion, los enfermos ganaban en un mes ó tres semanas, un escedente de peso de 2, 3, 4 ó 6 kilogramos.

2.<sup>a</sup> A beneficio del cambio general de la economía, favorecido por el tratamiento de los síntomas predominantes, hemos visto desaparecer la fiebre hética, la diarrea y los sudores colicativos.

3.<sup>a</sup> Las lesiones locales del aparato respiratorio y de otros aparatos, se alivian con la desaparicion de los espresados síntomas, y caminan notablemente hacia la cicatrizacion, como se comprueba por el exámen físico de los órganos accesibles á nuestra exploracion.

4.<sup>a</sup> La eficacia de este tratamiento no es la misma en todos los grados de la afeccion. En el tercer grado, el alivio no hace frecuentemente mas que prolongar la existencia y retardar la inevitable catástrofe.

5.<sup>a</sup> Este tratamiento no triunfa más que en el segundo grado, contribuyendo siempre á ello las precauciones higiénicas convenientes, las cuales no deben descuidarse, so pena de comprometer el éxito ó de anularle por completo.

6.<sup>a</sup> Entre las enfermedades consuntivas á que es aplicable este tratamiento, hay que colocar en primer lugar la tisis pulmonal en todos los grados; pero tiene igual ventaja en la anemia avanzada despues de grandes pérdidas de sangre ó de ícor seminal, al fin de las enfermedades agudas, sobre todo del tífus y de las fiebres tifoideas, en el último grado de las leucocitemias, de las albuminurias, diabetes; dá buenos resultados en la infeccion purulenta, en las caquexias palúdicas, en las fiebres nerviosas crónicas, y de un modo general, en todas las

afecciones prolongadas, cuando las pérdidas son superiores á las reparaciones de la economía.

#### **De la queratitis cancerosa; por el profesor Thiry, de Bruselas.**

La queratitis cancerosa es muy rara, pero sin embargo existe: Desmarres ha referido tres observaciones curiosas. Comprendese la gravedad de esta afeccion, que no es menor porque exista en una parte tan limitada como la córnea, pues el cáncer crece pronto y se estiene á los tejidos próximos.

El cáncer de la córnea, aparte de las alteraciones fisiológicas que produce, se conduce del mismo modo que el cáncer de los demás órganos y tejidos, y tiene las mismas consecuencias. Solo insistiré sobre la necesidad de reconocer el cancer lo más pronto posible, antes que tenga raíces y haya infectado la constitucion; pues de esta manera no se preservará el ojo, pero sí el organismo.

En efecto, destruyendo el cáncer de la córnea, aun á costa de la estirpacion del ojo, en el momento de su aparicion, hay probabilidades en favor de una curacion, sino definitiva, al menos bastante prolongada para poder proclamar como brillante el resultado obtenido.

La queratitis cancerosa empieza las más veces de un modo insidioso: se forma en la córnea en el punto de su union con la esclerótica, un tumorcito oscuro, que progresa con rapidez, al principio indolente, pero bien pronto con dolores lancinantes; este tumor, negruzco en su base, es algunas veces rojo; fungoso en su vértice; hay algunas varicosidades en la conjuntiva del bulbo; puede ser redondeado, lobular, aframbuesado, ulcerado, que dé sangre; no impide la vision en tanto que no pasa de los límites de la córnea y obstruye el campo pupilar: la pupila está ligeramente contraída, pero se dilata artificialmente y conserva su regularidad, lo cual puede distinguir el cáncer de la córnea de ciertos estafilomas. En el cáncer de la córnea hay generalmente infiltracion de la zona conjuntival del perímetro corneal. El cáncer puede ser dependiente de una trasformacion del tejido propio de la córnea, ó bien de una produccion neoplásica; en este último caso el cáncer es comunmente epitelial; otras veces sucede á un tumor sarcomatoso, y se han visto, en fin, cánceres melánicos.

Cualquiera que sea la forma del mal, su naturaleza es siempre idéntica, y por poco que se difiera la operacion, se extenderá el mal á los tejidos inmediatos, penetrará en el cerebro al traves del fondo de la órbita, ó bien por via de absorcion, é infectará todo el organismo. En este último período, en la córnea como en los demás órganos, el cáncer es superior á los recursos del arte.

(Presse medicale belge.)

#### **Naturaleza del sistole de los ventriculos del corazon, considerado como acto muscular; por el Sr. Marey.**

En una nota presentada á la Academia de ciencias de París, he espuesto los resultados de los esperimentos que confirman las ideas de Helmholtz sobre la naturaleza de la contraccion muscular. El método gráfico me ha permitido hacer el trazado de las vibraciones múltiples que se verifican en un músculo, cuando este es sometido á escitaciones eléctricas ó traumáticas, repetidas con intervalos cortos.

La experiencia demuestra, que para cada escitacion producida en un músculo ó en un nervio motor, se verifica una sacudida única, cuya duracion es muy corta, 6 ú 8 centésimos de segundo; todo movimiento de mayor duracion no se produce en un músculo voluntario sino por una sucesion de sacudidas enlazadas entre sí.

Los músculos de la vida orgánica parecen tener caracteres diferentes, porque en ellos cada sacudida presenta una duracion mucho más considerable. Así el sistole del corazon, que puede durar más de un segundo, será producido por una sacudida única; no es pues, semejante á las contracciones propriamente dichas. Esta manera de comprender la naturaleza del sistole del corazon, considerado como acto muscular, está fundada en las razones siguientes:

1.<sup>a</sup> Una sacudida muscular y un sistole del corazon presentan formas análogas.

Parece pues ligitimo comparar, bajo el punto de vista de sus formas, un sistole del corazon y un sistole muscular, y debe considerarse como diferencia poco importante la desigualdad de duracion de estos dos actos, pues que esta desigualdad no es constante.

2.<sup>a</sup> La sacudida de un músculo voluntario y el sistole del corazon se modifican ambos de la misma manera cuando estos





órganos, separados del animal, pierden poco á poco su movimiento.

3.<sup>a</sup> Una sacudida muscular y un sístole cardíaco producen en una pata galvanoscópica de rana, los mismos efectos de induccion, es decir, que ambos provocan una sacudida en la pata galvanoscópica.

Estudiando los fenómenos de la contracción inducida (Matteucci) en relacion con lo espuesto anteriormente, es decir, distinguiendo la sacudida, fenómeno simple, de la contraccion, fenómeno complejo, he observado los fenómenos siguientes. La sacudida de un músculo no induce más que una sacudida, mientras que la contraccion induce una contraccion. He visto además que el músculo inducido no saca del músculo inductor los caracteres de lentitud ó de brevedad de la sacudida de este; de suerte que si se toma como inductor un músculo cansado, cuya sacudida sea por consiguiente lenta, se tendrá en el músculo inducido una sacudida breve, si este músculo no está cansado.

Estos hechos me han proporcionado un nuevo medio de analizar un acto muscular. En efecto, si un movimiento, por prolongado que pueda ser, no induce en otro músculo mas que una sacudida única, es probablemente porque él mismo está constituido por una sacudida muscular.

En consecuencia, he colocado el nervio de una pata galvanoscópica sobre el corazon de una rana, y he visto que cada sístole no inducia en la pata mas que una sacudida única, bien apreciable por la brevedad que le es propia.

Hasta ahora no he podido estender estas investigaciones á otros músculos de la vida orgánica; pero me parece que para el corazon al menos puede concluirse, que su sístole no es semejante á las contracciones de los músculos voluntarios; pero corresponde á ese movimiento elemental, para el cual propongo el nombre de sacudida, y que es á la contraccion lo que una vibracion aislada es á la série de movimientos que produce un sonido.

Por la prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

## PARTE OFICIAL.

### SANIDAD DE LA ARMADA.

#### REALES ÓRDENES.

Octubre 1.<sup>o</sup> Concediendo la licencia absoluta para retirarse del servicio, al segundo Ayudante de Sanidad de la Armada, D. José Casanova y Victoria,

Id. 2.<sup>o</sup> Concediendo dos meses de próroga á la licencia que disfruta el primer Ayudante de Sanidad de la Armada D. Juan Acosta y Codecido.

Id. id. Idem el tercer premio de constancia al primer Practicante de Sanidad de la Armada, D. Antonio Herrera y Balseiro.

Id. 9.<sup>o</sup> Disponiendo preste sus servicios en el hospital militar del Ferrol, mientras dure la carena del vapor *Ulloa*, el segundo Ayudante de Sanidad de la Armada, D. Juan Mosquera y Fachado.

Id. 12.<sup>o</sup> Concediendo próroga á la licencia que disfruta el segundo Ayudante de Sanidad de la Armada, D. Ramon Pascual y Nin.

### REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

#### Sesion literaria del 4 de octubre de 1866.

Empezó con la lectura del acta de la sesion anterior, la cual fué aprobada.

Se recibieron con aprecio y destinaron á la biblioteca:

*Quelques fleurs sur la tombe de Hugo de Rethstein*, por Henri de Ceuleneer.

*Diccionario geográfico de la isla de Cuba*, por D. Jacobo de la Pezuela.

*Discursos leídos en la recepcion pública*, del Sr. D. José Balanzat, en la Real Academia de ciencias exactas, físicas y naturales.

*Estadística y observaciones sobre el desarrollo del cólera morbo*, por D. Marcial Taboada.

*Instruccion popular para la estincion de la Pelagra*, por el Dr. Costallat.

*Anales de la sociedad Económica Matritense*  
ACADEMIA DE JURISPRUDENCIA. Discurso leído en la Sesion inaugural, 4 ejemplares.

ID. ESPAÑOLA. Discurso en elogio del Excmo. Sr. Duque de Ribas, por el Excmo. Sr. D. Leopoldo Augusto de Cueto.

ID. DE LA HISTORIA. Discursos leídos en la recepcion de D. Jacobo de la Pezuela.

ATENE0 CIENTÍFICO LITERARIO DE VITORIA. Discurso leído en la sesion inaugural por su Presidente.

REAL OBSERVATORIO DE MADRID. Resumen de las observaciones meteorológicas, efectuadas desde el 1.<sup>o</sup> de diciembre de 1864, al 30 de noviembre de 1865.

INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO. Aniversario vigésimo-sesto, 2 ejemplares.

UNIVERSIDAD CENTRAL. Discurso leído por D. Gerónimo Rouré, al recibir la investidura de doctor.

ID. Anuario para el curso de 1857, 58 y 59.

*Apontamentos acerca das estocadias, á propósito de una variedade nao descrita á trochocardia*, por el Dr. D. Pedro Francisco Costa Alvarenga.

*Monografía referente á los baños minerales de Solan de Cabras*, por D. Tirso de Córdova, 2 ejemplares.

*Opúsculo sobre el establecimiento de baños minero-medicinales de Montemayor*, 25 ejemplares.

*Memoria sobre la libertad moral, en sus relaciones con los delitos*, por D. Felix Garcia Caballero, 6 ejemplares.

*Album de la Flora médico-farmacéutica*, por D. Vicente Martin Argenta (Cuaderno 1.<sup>o</sup>).

*Repónse á M. de Bouvenille au sujet de la question des quarantaines*, por G. Audiffrent.

*Investigacoes arceao da Fava do Calabar, memoria leida na Academia Real das Sciencias de Lisboa*, por D. Antonio Maria Barbosa.

*Nota sobre á Uretrotomia interna á propósito de dois casos de apertos orgânicos da uretra, curados por esta operacao*, apresentada á Academia Real das Sciencias de Lisboa, por el mismo Sr. de Barbosa.

*As Paraplegias do asilo da Ajuda, nota lida em na Sociedade das Sciencias medicas de Lisboa*, por el mismo.

*Memoria biografico-bibliográfica, relativa á D. Francisco Valles de Cobarrubias*, por D. Ignacio Oliver de Brichffeus, 60 ejemplares.

*Anuario general del comercio, de la industria y de las profesiones*, por D. Luis Martí Caballero; 6.<sup>o</sup> año de la publicacion (5.<sup>o</sup> volumen).

*Anales epidémicos*, por D. José Velazquez y Sanchez, jefe honorario de administracion civil, 3 ejemplares.

*Clínica médica*, por D. Tomás Santero, tomo 1.<sup>o</sup>

*Resumen de las actas de la Real Academia de Nobles Artes de San Fernando en el año académico de 1865 á 66*, 2 ejemplares.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *La Araucana*, de D. Alonso de Ercilla, tomo 1.<sup>o</sup> y 2.<sup>o</sup>

ID. ID. *Noticia de dos certámenes literarios*.—Discurso escrito por el individuo de número, D. Antonio Ferrer del Rio, 2 ejemplares.

ID. ID. *Resumen de las tareas y actos de la misma en el año académico de 1865 á 1866*, 2 ejemplares.

Se recibió y pasó á informe á la seccion de cirugía una nota *Sobre regeneracion huesosa de la bóveda palatina*, por el Dr. Hehrmann de Mulhouse.

Se puso á discusion el dictámen de la comision de epidemias y contagios, *Sobre las efemérides epidémicas de 1864*. No habiendo quien usara de la palabra sobre este informe, la Academia le dió su aprobacion.

La seccion de medicina presentó el siguiente informe sobre un caso de espulsion por el ano de una gran porcion de intestinos.

«Cumpliendo esta seccion el acuerdo de la Academia, ha examinado con el debido detenimiento la nota descriptiva y la pieza anatómico-patológica correspondiente, que ha remitido á esta ilustre corporacion el profesor D. Juan Ramon Tarsis, con el parecer conforme de varios profesores de medicina que presenciaron el caso.

«De la espresada nota resulta: que un niño de ocho años de edad, linfático y endeble, con idiosincrasia morbífica intestinal, manifestada por cólicos repetidos, sufrió, á principio de este año, un fuerte ataque del mismo pa-



decimiento, que se reprodujo al mes con notable intensidad, y con carácter, al parecer, inflamatorio, puesto que exigió el uso del plan antillogístico, y terminó por una abundante evacuación de sangre fétida y negruzca por el ano; manifestándose al tercer día, por el mismo orificio, al hacer un esfuerzo de defecación, un tumor blando, negruzco, de olor gangrenoso, insensible á la presión, del volumen de un huevo de gallina, y de superficie vellosa, de la que se desprendían con facilidad hojas membranosas, que dejaban al descubierto otra superficie de aspecto fibroso y como muscular, aunque amoratado.

»El profesor que observó el tumor, comprendió que no consistía este en un simple descenso ó prolapso intestinal, no solo por los caracteres espesados, sino por carecer en el centro de la abertura fruncida que debiera tener en dicho caso; y creyendo ver una porción de intestinos mortificada, temió hacer tracciones, acaso intempestivas, y se decidió por reducirla al interior del recto, prescribiendo el uso de cocimientos tónicos por el ano.

»El enfermo siguió sin novedad, haciéndose mérito solamente en la nota descriptiva, de una excreción por el ano de un flujo sanioso y fétido.

»Al tercer día volvió á presentarse el tumor, que redujo la madre del paciente, apareciendo nuevamente al cuarto con un esfuerzo de defecación, una porción intestinal como de un palmo de largo, y pulgada y media de ancho, con iguales caracteres que el tumor anteriormente descrito.

»El profesor entonces, confirmando en la idea de que se trataba de la esfacelación de un trozo de intestino que se desprendía, se determinó á escindir la parte que se presentaba al exterior, como lo hizo en efecto, siendo seguida á poco tiempo la operación, de la espulsión espontánea de otra porción semejante, después de la cual, quedó el niño tranquilo.

»En los días sucesivos parece que continuó este sin ofrecer síntoma alguno, antes bien se hallaba en buen estado y ejerciendo las funciones digestivas, sin otra diferencia del estado normal, que el hacer una ó dos deposiciones más que las de costumbre.

»Un mes próximamente duró tal situación; al cabo de cuyo tiempo aparecieron dolores cólicos, que cedieron con facilidad. Mas á principios de abril se manifestó una peritonitis intensa, que puso fin brevemente á la vida del enfermo.

»La autopsia reveló la existencia de la peritonitis con que terminó tan curiosa historia clínica, siendo lo notable que los profesores que la practicaron echaron de ver la falta del intestino ciego, del colon ascendente, y del trasverso, hasta el ángulo que forma al convertirse en descendente, apareciendo esta unido al íleon por la superficie serosa, en la extensión de dos ó tres centímetros. Los bordes de la sección transversal del uno y del otro, resultantes del desprendimiento de la parte esfacelada, estaban cicatrizados separadamente en el resto de la porción no comprendida en dicha adherencia, y la abertura del conducto se hallaba fruncida, apareciendo más pequeña que en el estado normal, y cubriendo la extremidad del colon á la del íleon á manera de capucha. El colon y el recto contenían gran cantidad de excremento.

»Con respecto á la porción eliminada, que se indica anteriormente, reconocida por los profesores, apareció, después de bien lavada, ser el intestino ciego invertido, de cuya cavidad salían catorce centímetros del íleon, y como á dos centímetros de la unión de éste con el ciego, se hallaba el colon desgarrado y destruido de una manera irregular. La longitud total de la porción de intestino espulsada, incluyendo la escindida por la mañana, era de unos 75 centímetros; porción de colon separada por la mañana 20; ciego y colon espulsado por la noche, 41; longitud del íleon 14; total 75 centímetros.

»Examinada esta pieza anatómica-patológica, se observó que la membrana mucosa, de color negruzco apizarrado, estaba desgarrada y desprendida de la muscular; está amoratada, y cenicienta la serosa. Vuelto el ciego á su posición normal, se veía el apéndice vermiforme engrosado y prolongado.

»La sección ha examinado la pieza anatómica, remitida dentro de un frasco bastante bien tapado, y sumergida en espíritu de vino; y comprobado la existencia del ciego con su apéndice, la porción del íleon que en él se inserta con la válvula correspondiente, la desgarradura que se indica en la nota, situada en la parte del colon más próxima al

ciego, y la porción del colon que en la misma nota se consigna.

»Las señales que ofrecen tales órganos corresponden, con efecto, á las del estado de esfacelación que se refiere.

»No es pues dudosa la existencia de los órganos espesados en la pieza anatómica desprendida por esfacelación, que acompaña á la nota descriptiva de la dolencia. Tampoco puede la sección poner en duda la certeza del hecho que se refiere; pero sí echa de menos algunos datos históricos y descriptivos del caso observado, que serían precisos para su explicación más satisfactorias, así como algunos pormenores más, referentes á la autopsia.

»La causa productora de tan grave trastorno, no pudo ser otra que la inflamación, obrando en un sugeto que sufría habitualmente del aparato digestivo; pero se ignora como vino á desarrollarse esta flegrmasia, dado que fuera primitiva su aparición, ó si precedió el cólico con su espasmo, produciendo la invaginación intestinal, y con ella la gangrena y la inflamación eliminatoria.

»El caso de todos modos es muy singular: por haber afectado intestinos bastante fijos para ocasionar su invaginación y arrastre; por la considerable extensión que ha comprendido; por venir á unirse puntos del tubo intestinal que están bastante separados, y por haberse acoplado sin adhesión completa los límites superior é inferior de la porción esfacelada, hasta el punto de permitir el libre ejercicio de sus funciones al aparato digestivo por bastante tiempo, hasta que vino por fin la salida de las heces entre las partes no adheridas, y se produjo la peritonitis, que ocasionó la muerte.

»El caso á la verdad es extraordinario, siendo de sentir que la historia no sea tan completa como fuera de desear; y si bien nada enseña nuevo con respecto á la terapéutica, ni adelanta la cuestión del diagnóstico, añade un dato curioso á la historia de los padecimientos abdominales, y aumenta este nuevo hecho á los muchos presentados por la naturaleza conservadora en las graves catástrofes orgánicas.

»La Academia debe agradecer al profesor que ha remitido esta observación notable, el interés que ha manifestado por la ciencia.»

El Sr. SANTUCHO usó de la palabra para manifestar algunas dudas, que en su concepto convendría aclarar.

La principal es saber, si por los intestinos eliminados habían pasado antes excrementos. Sería muy posible, dijo, que esta porción no hubiese estado en uso, y que se hubiese esfacelado á consecuencia de una inflamación. De otra manera ha sido necesaria una invaginación.

También convendría saber si había sido arrastrada alguna parte del omento, y si existía en el cadáver, y de qué modo existía, el mesenterio correspondiente; si había cicatrices en él, y qué alteraciones se observaron en la posición respectiva de las vísceras.

El Sr. SANTERO, contestó, que en efecto, faltaban algunos datos; que solo se habla vagamente de cólicos en los antecedentes del enfermo, y se echaban de menos otras varias circunstancias; pero que si bien podían pedirse estos datos, no era fácil que se obtuvieran ahora los necesarios para aclarar mucho la cuestión.

El Sr. BENAVENTE, dijo, que este caso no podía explicarse á no haber en el niño un vicio congénito de conformación. Añadió, que de todos modos se deducía de él una enseñanza, y es que debe tenerse por largo tiempo á los enfermos á un régimen muy severo, y cuidar de que esté suelto el vientre, sin fiarse en las buenas apariencias de salud en los primeros tiempos.

El SECRETARIO que suscribe hizo también algunas observaciones, indicando que la invaginación pudo haberse empezado á verificar mucho tiempo antes de los accidentes de estrangulación y espulsión de la parte esfacelada, acaso durante la vida intrauterina; que sea como quiera, el hecho enseña dos cosas: 1.º, el poder de la naturaleza, ó sea la posibilidad de conservarse la vida en medio de tan grandes trastornos; y 2.º, la necesidad de cuidar mucho, en casos análogos, del fácil curso de las sustancias alimenticias, hasta que la nueva organización intestinal adquiera, si es posible, la precisa consistencia para resistir cualquier desorden.



No habiendo pedido la palabra ningún otro señor Académico, se dió por terminada esta discusión.

En seguida, el Secretario que suscribe, leyó una *Nota sobre la inteligencia de la palabra vida*, en la cual hizo resaltar la significación *sintética* de esta voz tan usada, la inconveniencia de reducir la síntesis funcional que expresa, á uno solo de sus elementos analíticos, y el peligro, mayor aun, de confundir estos elementos haciendo de la fuerza un cuerpo con situación propia en el espacio, ó vice-versa.

Después de lo cual se levantó la sesión.

*El Secretario perpetuo,*

MATIAS NIETO SERRANO.

## MONTE-PIO FACULTATIVO.

*Secretaria general.*

### ANUNCIO DE AUMENTO DE ACCIONES.

D. Natalio Sanz Guijarro, profesor de medicina, residente en la villa de Fuente el Césped, provincia de Burgos, solicita aumento de dos acciones sobre las que ya posee.

Lo que se anuncia en cumplimiento de lo prevenido en el art. 17 del Reglamento, con el fin de que si algún socio tuviese que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á la secretaria general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 17 de octubre de 1866.—El Secretario general, Luis Colodron.

## VARIEDADES.

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

*(Continuacion.) (1).*

Oigamos ahora lo que dice un médico compatriota moderno del antiguo profesor de la Universidad de Alcalá: leemos en Morejon: «El exornó la medicina española llevándola al término de cultura y esplendor, con que pudo ya emular la docta simplicidad de la escuela griega; él la desnudó con la decencia de una locucion pura, natural, propia, elegante.» Se habia censurado á Valles por la dureza de su estilo, y por nuestra parte no podemos negar que no participamos enteramente de la opinion de Hernandez Morejon, porque efectivamente el estilo de Valles se aproxima algo á la locucion dura de los árabes y de los mauro-españoles, y aun á veces es difícil de comprender su diccion, á pesar del carácter positivo de la lengua latina.

Caracteriza los escritos de Valles un triple timbre filosófico. Tienen el del teósofo ó teológico (en su *Sacra philosophia*); después el del filósofo (principalmente en sus *Controversias filosóficas y médicas*, en su comentario *In quatuor Aristotelis libros meteorologicorum; in octo libros de phisica doctrina versi*); y últimamente, el del médico. Bajo este último aspecto, se distribuye su actividad literaria en casi todas las ramas de la medicina teórica y práctica. Le vemos brillar como enciclopedista y meteorologista, en su comentario *in artem Galieni*, en los tres libros *Méthodi medendi*; como semeiologista, en los libros de *Temperamentis*, de *Pulsibus*, de *Urinis*, *In libello de Inaequali intemperie*; como patólogo, en sus comentarios de *Morbis popularibus*, de *Locis patientibus*; como diagnos-

ticador, en los comentarios de *Februm differentiis, in libro praenotionum*; como higienista, en su comentario de *Ratione victus*, de *alimento*, de *victu aegrotantium*; como terapéutico, en sus escritos de *Simplicium medicamentorum facultate*; como crítico, propiamente dicho, en su libro de *Locis manifeste pugnantibus apud Galenum*, de *controversiis philosophicis et medicis*; como epidemiólogo, en *Morbis popularibus*, y finalmente, como farmacólogo, en su *Tratado de las aguas destiladas*, etc.

Sobre el carácter de bibliógrafo de Francisco Valles, Crato de Kraftheim es el que más se ha extendido en comparacion de otros autores antiguos (1). «Págelas nostras Vallesianas accepi in quibus quo plura lego, eo magis stili duritiem et Scholasticam quandam obscuritatem Theologis quidam propiam, philosophis barbaris nimis usitatum, aversor. Sed cum laudatus sit á nobis, et res bonas esse quas proponit, nemini dubium sit duritatem orationis in iis, qui nullo usu ea, quae in animo sunt explanandi praediti videntur, fere aequum est. Utinam saeculi nostri doctores in iis quae ad salutem nostram spectant, cautius loquerentur, nec res divinas per quas ad Deum et veram lucem accedimus, obscuritate verborum involvererent, ac tanquam noctis ac in tenebris latere perpetuo quam lucem aspicere desiderarent. Certe oblatam lucem, illas refugere et respertitiones eos, qui offusa sempiterna nocte evolare neque in tenebras profundas scientes atque votantes sese conficere. Student nominare eos apparet.»

Creemos deber oponer á esta crítica algunos fragmentos de Juan Crato, nacido en Breslau en 29 de noviembre de 1819. Sus padres, aunque poco favorecidos en bienes de fortuna, le dieron, sin embargo, una educacion muy esmerada. Después de los primeros rudimentos, que estudió en su patria, fué con una subvencion, que le otorgó el Senado, á Witemberg, donde cursó las bellas letras con Melancthon, y la teología con Martin Lutero. Llegó á ser amigo y comensal de este famoso reformador, al que conservó toda su vida tanta veneracion como agradecimiento. Después abandonó la teología por la medicina.

«Sed mittenda sunt nomina vera vel falsa, et Deus orandus, ut in veritate utque luce nos conservet.»

El mismo sabio habia escrito además en su carta dedicatoria (2), *ad Jullium Alexandrinum Neuenstein*: «Multos Hispanos de eo sollicito interrogavi (v. g. Vallesio), verum nihil dum certi de eo totis 20 annis extricare potui, Bartholomaeus Valverde, S. Augustae á Sacris vir multarum linguarum peritus et eruditissimus libellum quondam de viris doctis Hispaniae mihi communicavit. Ejus autor etsi in academia complutensi landanda multus sit et praecipuos viros doctrina praestantes commemoraret, Vallesii tamen nusquam meminit.

«Vixisse autem Vallesium hac nostra aetate ante annos triginta, et in complutensi academia, in qua hic liber ante 25 annos est editus satis apparet. Nam libro octavo, capite secundo se juvenem haec scripsisse, et in usu artis, magis aliorum opinione quam sua, licet proemium hujus libri octavi plenum sit senilis prudentiae, exercitatum fuisse ingenue fatetur. Scribendi *Λαχονθες* libro quarto cum de morborum causis agit, graviter reprehendit.

«Nec fuisse illi in mente ista divulgare, ex sexti libri

(1) Jo Crato á Kraftheim en *Consil. et epistol. medic.*, lib. I, Francfurt. 1691; p. 200, epist. V ad Petrum Monavium, 10 julii 1512.

(2) *Controversiarum medicarum et philosoph. libri decem auctoris Francisci Vallesii.*

(1) Véase el número 667.



»secundo capite per opimum est. Ut autem ad editionem animum adjecerit ipse initio lectori rationem reddat.

»Nihil praeterea quantumvis diligenter quaesiverim, hujus autoris extricare potui. In quantum *μετεώρων*. Aristotelis commentarium se divulgaturum promisit. »Exieritne an vero cum autore ipso è medio sublatus sit nescio.

»Esse in vivis Vallesium ex animo opto. Ut dubitem illud fecit, quod librum imperitia typographi infinitis mendis defoedatum tot anni elapsis annis perpurgatum atque perpolitum non ediderit. Vere autem affirmo me cum supra omnem modum mendosum viderem, saepe in lectione objecisse, neque unquam in animo fuisse ita emendare, ut emitti in publicum possit. Sed cum tibi clarissime Juli doctrinae illius praestantiam probare superiori anno cognovissem, et optare ut cum multis communicaretur, ipse etiam propter quasdam medicas controversias, et quod tunc in Regia paucissimi alii libri mihi ad manus essent, multos dies in eo contrivissem, et praecipuas in arte medica quaestiones doctissime explicatas perspicere, autor fui Petro Monavio et, praeclare in literis humanioribus linguis, philosophia et arte medica versato, et singulare judicii perspicuitate praedito, ut cum ex Aula (1) ad breve tempus mihi descendendum esset, hunc librum in manus sumeret, et correctione diligentia hibita meliorem facere studeret. Praestitit hoc egregie, et non modo typographica menda quae meam animadversionem effugerant sustulit, verum suam ita excitavit, ut multa, de quibus pronunciarit autor, in dubium vocaret, et me quasi arbitrum statueret. Fatior quod res est, Monavii subjectiones intuenti, displicuisse mihi quaedam, prius quae mihi in hoc libro placuerant. »Nihil tamen in alieno scripto mutandum temere videbatur, quaedam usque adeo obscurae dictionis videntur, ut cognitionem lectoris effugere possent, perspicua reddere sum conatus: plurima *ἀνακόλουθα* (inconsecuencias), ut cohererent perficere studui. Decurtata et concisa non potuisse me sanare fateor. Neque verba omnia ab usu sermonis latini aliena, et quae aliis potius quam qui latine sciunt, usitata sunt, mutare visum est. Eo animo et particulas quasdam contra latinae linguae puritatem usurpatae non attingi, aut vocabula nove prolata et mirifica verborum obscuritate involuta sustuli. Nam *βαρβαρίζοντα* interdum suo modo ferre fortasse æquum fuerat.

»Gnotus quisque est qui libri sexto, capite quarto intelligat, an in lateris affecti parte, an vero in opposito sit vena secunda. Et quam multa eo in loco et aliis plurimis *ἀσυνδέτως* dicta Graeca an ubique recte sint conversa, haud scio!... Sed male plane nobiscum qui tot annis Medicinam facimus, et de morbi definitione etiam nunc ambigimus agitur.

»Autorem nostrum optarem superstitem esse, et quae lib. 8.º, de medicamentorum compositione disputat, ad suum iudicium, usu artis haud dubio tot annis confirmatum revocare. Multa quidem copiose et ingeniose in medium affert: sed ne quid dissimilem tota componendi medicamenta notio in prudentia Medici sita videtur, et facilius ista exemplis quam praeceptis discuntur. Exemplum quae autor proponit, ita typographi negligentia depravata fuerunt, ut nemo intelligere potuisset, nisi studio Petri Monavii (2), aliquo modo mutata essent. Regulas vero quas statuit logistica refutat.

(1) Era médico de tres emperadores de la casa de Estrasburgo.

(2) Petrus Monavius, nacido en 1555; médico del emperador Rodol-

»Sed attexere, quae Monavius hac in parte monuit huic libro non libuit, nec meam sententiam de putredine, contagione et morbis pestilentibus quantumvis, ab amicis saepissime rogatus ut facerem, hoc in libro afferre (1).»

## PARTE

CORRESPONDIENTE AL MES DE SETIEMBRE ULTIMO ELEVADO AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL POR LOS SEÑORES PROFESORES DE LA SECCION DE CIRUJIA DEL MISMO.

De los partes recibidos en este decanato resulta que además de las operaciones correspondientes á la cirugía menor, reduccion de fracturas y luxaciones, dilatacion de abscesos, etc., se han practicado durante el mes de la fecha, en las enfermerías de la seccion de cirugía de este hospital general, las siguientes operaciones mayores:

*Amputacion.* Domingo Patiño, de 14 años, natural de Muñoz-Pedro (Segovia), temperamento linfático y constitucion pasiva, ocupó la cama número 7 de la sala de San Bernardo, con un tumor blanco de la articulacion tibio-tarsiana derecha, en supuracion, que tenia cuatro años de antigüedad, y habiendo sido insuficientes los remedios empleados para combatir el padecimiento, se acordó la amputacion de la pierna, que se practicó el día 6 de setiembre del presente año, por la union del tercio superior con el medio, siguiendo el procedimiento de Petit.

Aplicado el apósito conveniente, hoy día de la fecha la solucion de continuidad se encuentra en muy buen estado.

—Fidel Barros, de 47 años de edad, casado, de oficio cantero, temperamento nervioso y de buena constitucion, ingresó en este hospital á ocupar la cama señalada con el número 36 de la sala de Santa Bárbara, con varias heridas en la mano derecha, causadas por un golpe de una escuadra de hierro. Reconocidas las lesiones, se encontró una fractura completa simple de la 2.ª falange del dedo meñique, con herida transversal de las partes blandas del dorso; otras en el mismo sentido que la anterior en el dorso de los dedos anular y medio, y fractura conminuta de la 2.ª falange del dedo anular, siendo necesario practicar la amputacion de este dedo por la contigüidad del hueso y método circular, verificándose esto el día 20 del presente mes: las heridas siguen en el período de supuracion, pero en buen estado.

—Pedro Batus, de 44 años de edad, casado, natural de Pinto, (Madrid), empleado en el ferro-carril, de temperamento nervioso-sanguíneo: ingresó en este hospital el día 12 del presente, ocupando el número 37 de la sala de Santa Bárbara, con una herida causada por la explosion de una escopeta con la cual cazaba. Reconocida la herida, se encontró dislocacion de las partes blandas de la mano izquierda con fractura de varios huesos de la misma, y tanto por la gravedad de las lesiones, como por la abundante hemorragia, se hizo necesaria la amputacion del antebrazo izquierdo por su tercio inferior, empleando el método circular, procedimiento de Petit, la que se practicó en el mismo día de su ingreso en este establecimiento. El estado de la solucion de continuidad es satisfactorio en el día de la fecha, prometiendo una pronta y buena cicatrizacion.

—Manuel Hernandez, natural de Loeches (Madrid), de 50 años de edad, temperamento linfático, constitucion regular; ingresó en este hospital el día 4 del presente á ocupar la cama señalada con el número 41 de la sala de San Vicente, con corvadura de la pierna izquierda con la convexidad bastante marcada hácia adelante, y caries y necrosis de la tibia izquierda, con dos estensas úlceras en la parte media y anterior de la diáfisis de este hueso. Habiéndose resistido esta afeccion á todo tratamiento, se dispuso la amputacion, que hubo que suspender á los dos ó tres días por haberse presentado el enfermo febril; pero mejorado en su estado general, fué operado el día 13 del actual, amputándole dicha estensidad por el tercio inferior del muslo, método circular procedimiento de Petit y Bell combinados, sin que ocurriera en ella acci-

fo II, murió en Praga en 1588. Era amigo de Crato. Sus *Concilia Epistolae medicinale*, fueron incorporadas á las obras de Crato por Lorenzo Schelz.

(1) Se escribió esto en Praga á fines de agosto de 1681.



dente alguno fuera de lo natural: al tercer día la fiebre inflamatoria se hizo intermitente, que á pesar del sulfato de quinina, fué graduándose por ser el reflejo de la reabsorción purulenta que se estaba efectuando, como se demostró al 4.º día, en que se levantó el apósito: continuó agravándose, y el enfermo murió al 8.º día de operado.

—Julian Yagues, que ocupaba la cama número 40 de la sala de San Vicente, y que padecía de cáries de la 1.ª falange del dedo anular, mano derecha, ha sido sometido á la amputación del dedo, desarticulando el metacarpiano correspondiente: en el día la herida tiene las mejores condiciones, y está en vía de cicatrización.

—Casimiro Garcés, natural de Meluza (Guadalajara), de 16 años de edad, cardador, de temperamento linfático, constitución débil; entró en este hospital á ocupar la cama número 31 de la sala de San Nicolás, con un tumor escrofuloso en el maleolo interno derecho, que poco á poco fué invadiendo todo el tarso, hasta adquirir un volumen considerable, terminando por supuración y cáries de los huesos; por lo cual se hizo necesaria la amputación de la pierna por el tercio superior, por el método circular, procedimiento de Petit, el día 3 del presente mes, sin que ocurriera accidente alguno durante la operación. Hoy se encuentra la solución de continuidad casi completamente cicatrizada.

—Julian Sanchez, natural de Osa de la Vega (Cuenca), de 26 años de edad, labrador, temperamento nervioso-sanguíneo, constitución buena: ocupó en 13 del próximo pasado, la cama señalada con el n.º 21 de la sala de San Nicolás, con cáries del carpo izquierdo; habiendo abundante supuración por siete trayectos fistulosos. Se practicó la amputación del antebrazo por el tercio superior, el día 18 del presente mes, método circular, procedimiento de Petit, sin que ocurriera accidente alguno durante la operación. La herida se encuentra hoy día de la fecha completamente cicatrizada.

**Fimosis.** M. R., natural de Madrid, de 15 años de edad, temperamento sanguíneo, buena constitución, ingresó en el n.º 1 de la sala de San Lázaro, con un fimosis congénito y después de empleados los medios de que dispone la ciencia por si podía evitarse la operación, hizo esta como único recurso, haciendo una incisión de tres centímetros en el dorso del miembro y en punto correspondiente al balano, regularizando después parte de los colgajos en sus porciones laterales: la herida ha continuado sus progresos de cicatrización, y el enfermo se halla próximo á tomar el alta.

—J. M., natural de Torresendino (Búrgos), de 33 años, temperamento nervioso, constitución pasiva: ingresó en la sala de Santa Cristina (presos), con un fimosis, resultado de ulceraciones anteriores entre prepucio y glande. Siendo necesaria la operación, se practicó el día 16 del presente, empleando el procedimiento del Dr. Pinilla. No ocurrió accidente alguno durante la operación, y el enfermo fué trasladado á otra sala en vía de cicatrización de las úlceras que existían entre el prepucio y glande.

**Ablación de las amígdalas.** Balbina Peñalver, natural de Guadalajara, de 19 años de edad, temperamento sanguíneo-linfático, costurera, sin antecedentes patológicos á escepcion de repetidas afecciones de garganta que venia padeciendo desde niña, se presentó el día 12 de setiembre en la cama n.º 4 de la sala de San Carlos, con infarto escirroso de ambas amígdalas. El día 14 se practicó la ablación completa de la izquierda y la escisión de la derecha, á beneficio del Tonsilotomo de Fahnstok, modificado por Ricord: no habiendo sobrevenido accidente alguno durante ni después de la operación, la enferma salió curada con alta á los dos días.

**Amputación.** Preña Roviejo, natural de la villa de Tiemblo (Ávila), de 33 años de edad, temperamento nervioso; ocupó la cama n.º 6 de la sala de San Carlos, el día 13 de agosto último, con un podartrocace por causa traumática, terminando por supuración y cáries de los huesos del tarso. El día 12 del corriente sufrió la amputación de la pierna por su tercio medio, método circular y procedimiento de Petit. La enferma continúa bien, y la herida presenta tendencia á la cicatrización.

—Cármén Prado, natural de Madrid, de 66 años de edad, temperamento linfático y constitución regular, con antecedentes escrofulosos: ocupó la cama n.º 9 de la sala de San Carlos el día 20 de agosto, con cáries escrofulosa en la articulación carpo metacarpiana izquierda. El día 13

de setiembre sufrió la amputación del antebrazo por su tercio inferior, y método de un solo colgajo anterior interno, sin el menor accidente. En el día se halla la enferma casi completamente curada.

## CRONICA

**Estado sanitario de Madrid.**—Hasta el jueves, en cuya madrugada principió á llover con viento Sur, en los días anteriores continuó el temporal cubierto, anubarrado y revuelto. Los vientos que soplaron, fueron del S-E. del S-S-E. y del S-O alguna vez. El barómetro oscilando con bastante frecuencia, pero siempre inclinándose á descender y á la lluvia; y el termómetro marcando una temperatura suave, agradable y primaveral de 11 á 20°.

Pocas son las enfermedades que se han observado en estos días; en todas ellas sigue predominando el elemento catarral y el gastro-hepático: así es que hubo fiebres de esta índole, algunas de las cuales se hicieron nerviosas las unas, y tifoideas las otras; pero afortunadamente produjeron escasas defunciones. No han desaparecido las intermitentes; al contrario, algunos de los que las padecieron volvieron otra vez á recaer, resistiéndose varias de ellas, por de pronto, á los antitípicos más recomendados. Háse observado también, que diferentes calenturas continuas tomaron en su terminación la forma intermitente, vencidoselas muy bien con la quina y sus preparados alcaloides.—Últimamente ha habido algunas hemorragias y congestiones al hígado y cerebro, que desgraciadamente terminaron de una manera funesta en algunos enfermos, por lo cual la mortandad fué mayor que en la anterior semana.

**Homenaje al mérito y á la edad.**—Los médicos de Lieja han obsequiado al Dr. Franklin, dedicándole un busto de mármol, con motivo del 50.º aniversario de su vida profesional, en la que ha sabido brillar por las dotes que recomiendan á un práctico eminente.

**Aviso á los suscritores.**—Segun dice «El Pabellón Nacional», parece que el gobierno, atendiendo á las reclamaciones de la prensa, ha acordado ya dictar las órdenes convenientes para que vuelvan á admitirse en el Giro mútuo las partidas menores de 100 reales, que hace algun tiempo no se libraban en virtud de orden de la superioridad.

De ser esto cierto, parece que se considera ya como terminada la crisis metálica que por tanto tiempo ha afligido á esta plaza, y por consiguiente nuestros abonados pueden volverse á valer de este medio para hacer sus giros.

**Falsa noticia.**—Después de haberse anunciado la muerte del Dr. francés Jobert de Lamballe, á consecuencia de graves padecimientos físicos y morales, se ha desmentido afortunadamente esta noticia.

**Condecoraciones merecidas.**—Han obtenido la cruz de Beneficencia de 1.ª clase, por los servicios prestados en esta corte en la última epidemia, los profesores de medicina, D. Santiago Ortega y Canamero, y D. José González Aguinaga, cirujano de número del hospital general y subdelegado de Sanidad, y D. Juan Vicente Hedo.

**Aguas minerales.**—Parece que en la próxima exposición universal de París figurarán las aguas minerales de nuestra Península, que en calidad y abundancia pueden rivalizar ventajosamente con las del extranjero.

**Aprovechamiento de los cadáveres.**—Dice el Monitor del Sur, que después de haber utilizado los ingleses en beneficio de su agricultura todos los campos de batalla del mundo, nos han traído de la India una idea singular, la de someter los cadáveres al mismo procedimiento que el carbon de piedra para obtener gas. Se asegura que un cadáver produce, por término medio, 25 metros cúbicos de gas excelente para el alumbrado. He aquí, añade dicho periódico, un medio excelente de igualar el género humano: todos los hombres pasarán por la misma caldera y se confundirán en un gasómetro común; el más egoísta, solo con tomarse el trabajo de morir, vendrá á hacerse un bienhechor de la humanidad, y el más estúpido, se convertirá en una de las luces del siglo.

**Efectos del rayo.**—En Inglaterra ha ocurrido un nuevo caso de cierto fenómeno poco frecuente, pero ya observado, de la electricidad. Durante una tempestad se refugiaron tres niños debajo de un árbol; cayó un rayo, y quedó el árbol perfectamente fotografiado en el cuerpo de una de estas criaturas.

**Dimisión y nombramiento.**—Por dimisión que ha hecho del cargo de director general del cuerpo de sanidad militar, el Sr. D. Nicolás de Tapia, ha sido nombrado para dicho alto destino el Sr. D. José María Santucho.

**Fabricación artificial de los diamantes.**—El geólogo, francés, Sr. Chancourtois propone, fundándose en consideraciones teóricas atendibles, el siguiente procedimiento: «Someter una corriente muy lenta de hidrógeno carbonado ó de vapor de carburo de hidrógeno, acompañado de vapor acuoso, á una acción oxidante muy mitigada, en una masa de arena que contenga algunos restos de materia putrescible, por ejemplo, un poco de harina.» Considera di. he autor estas indicaciones como un guía para empezar los ensayos, y hasta cree que tal vez se encuentre ya algun diamante, ó á lo menos polvo de esta sus-



tancia, en los depósitos negros que se forman por las fugas de gas en las cañerías del alumbrado.

### ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los profesores que pretendan la vacante de médico cirujano de Puebla junto a Coria, tengan presente que el profesor que la ha estado desempeñando, piensa continuar en dicho pueblo a partido abierto.

### VACANTES.

Lo están. La de médico-cirujano del partido de primera clase en la Villa y Concejo de Celunga, provincia de Asturias; la dotación anual 800 escudos, pagados por trimestres de los fondos municipales, con la obligación de asistir gratis a 350 familias pobres, a los militares y demás transeúntes, también pobres. Los honorarios por la asistencia a cada una de las familias pobres que excedan de aquel número, son cuatro escudos anuales, y los de los enfermos no pobres consisten en doscientas milésimas de escudo por visita, dentro de la población, ó igual cantidad por kilómetro de distancia en el resto del concejo. Si la visita fuese de noche, serán dobles los honorarios, y queda en libertad el profesor para percibir, con arreglo a su prudencia, los honorarios de consultas, operaciones de cirugía mayor y menor, asistencia de partos, enfermedades sífilíticas, vacunación y golpes de mano airada, excepto en las causas criminales, que serán con arreglo a arancel. Las demás condiciones se hallan en el pliego aprobado cuando la creación de la plaza, y resultan en la escritura de contrata con el último médico que la ha servido, habiéndose eliminado de ellas la de tener el Ayuntamiento plaza de cirujano ó ministrante. El concejo comprende trece parroquias, distante de la capital la que más una legua; consta de 1818 vecinos, 8133 almas, y tiene en ella oficina de farmacia, provista con arreglo al Reglamento de 9 de noviembre de 1864.

Las solicitudes documentadas, al presidente de la corporación municipal, dentro del término de 30 días contados desde el en que se inserte este anuncio en la Gaceta de Madrid. Celunga 3 de octubre de 1866.—El Alcalde.—Manuel Frera. (P. F.)

—La de médico-cirujano de Usanos, por renuncia del que la obtenía; su dotación 1.100 escudos anuales, pagados por trimestres vencidos, de los cuales 80 se satisfacen de los fondos municipales, por la asistencia de 40 personas declaradas pobres por el ayuntamiento, y lo restante por los demás vecinos, cuyo total vecindario asciende a 192 vecinos, según el último censo de población, siendo su cobranza por cuenta de una junta nombrada al efecto. Además de la espresada asignación, queda a favor del profesor 20 rs. por cada parto a que asista, los honorarios que devengue en los golpes de mano airada, enfermedades sífilíticas y vacunación de viruela, así como los ajustes que haga con los mozos sirvientes. La población, que generalmente cuenta con muy pocos enfermos, dista dos leguas cortas de la capital de Guadalajara, por la que pasa la línea del ferro-carril de Madrid a Zaragoza, y como un cuarto de legua de las casas del monte titulado Fresno de las que acostumbran a igualarse la mayor parte de los vecinos que habitan en él con el facultativo de este pueblo. Las solicitudes al señor presidente de este ayuntamiento hasta el día 8 del próximo mes de noviembre, en que se proveerá la vacante, espresando en ellas los años que llevan de práctica, títulos académicos y méritos contraídos. Usanos 11 de octubre de 1866.—El Alcalde, Bartolomé Roman. (P. F.)

—La de médico-cirujano titular del Real Sitio del Pardo, dotada con 8.000 rs. anuales pagados mensualmente. Las solicitudes al señor alcalde, hasta el 30 del corriente. (P. P.)

—La de médico-cirujano de Fuentes de Ropel, por renuncia del que la obtenía, dotada con 200 escudos por la asistencia de 70 familias pobres, pagados en cada año del presupuesto municipal, y además 900 escudos que producen las igualas voluntarias con el resto del vecindario satisfecho por trimestres vencidos; pagándose por separado los partos y golpes de mano airada. Los aspirantes presentarán sus solicitudes en la secretaría de ayuntamiento hasta el día 15 del mes de noviembre próximo venidero, en que se ha de proveer la vacante.—Fuentes de Ropel, 14 de octubre de 1866.—El Alcalde, Agustín Rodríguez.—P. A. D. A.—El Secretario, Pedro Zamora. (P. P.)

—La de médico-cirujano de Vega de Liebana, provincia de Santander; su dotación 300 escudos por la asistencia de 50 familias pobres. Las solicitudes hasta el 13 de noviembre.

—Las dos de médico-cirujano de Oria, provincia de Almería; dotadas cada una con 400 escudos, por la asistencia de 200 familias pobres, y las igualas con los pudientes. Las solicitudes hasta el 18 de noviembre.

—Las de médico y cirujano de Navalvillar de Pela, provincia de Badajoz; dotadas la 1.ª con 220 escudos, y con 180 la 2.ª por la asistencia de las familias pobres. Las solicitudes hasta el 18 de noviembre.

—La de médico y la de cirujano de Grijota, provincia de Palencia; dotadas la 1.ª con 2.000 rs. y la 2.ª con 1.000 rs. por asistir a los pobres, y las igualas. Las solicitudes hasta el 13 de noviembre.

—La de médico-cirujano de Formentera, islas de Iviza (Baleares); su dotación 2.000 rs. por asistir a los pobres, y el igualatorio con los pudientes. Las solicitudes documentadas hasta el 12 de noviembre.

—La de médico de Almodovar del Campo, provincia de Ciudad-Real; su dotación 4.000 rs. por asistir a 200 pobres: la población 1.120 vecinos, y además el igualatorio con los pudientes. Los aspirantes deberán

ser médico-cirujanos, y las solicitudes se admitirán hasta el 12 de noviembre.

—La de cirujano de Armaña, provincia de Segovia; su población 124 vecinos; su dotación 400 rs. por asistir a 11 pobres, y las igualas con los pudientes. Las solicitudes hasta el 12 de noviembre.

—La de cirujano de Torreiglesias, y un anejo, provincia de Segovia; su población 133 vecinos; su dotación 30 escudos por la asistencia de diez familias pobres, y 233 fanegas de trigo. Las solicitudes hasta el 12 de noviembre.

—La de médico-cirujano de Marratxi, provincia de Palma; su dotación es de 300 escudos por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 20 de noviembre.

—La de médico-cirujano de El Rubio, provincia de Sevilla; su población 335 vecinos. Su dotación 150 escudos por la asistencia de los pobres, y las igualas con los pudientes. Las solicitudes, hasta el 20 de Noviembre.

—La de médico de Santa Eugenia, provincia de Palma; su dotación es de 200 escudos por la asistencia de las familias pobres. Las solicitudes, hasta el 20 de noviembre.

### ANUNCIOS.

COMTE. Organización y fisiología del hombre, traducida al castellano. Un tomo en folio con 15 láminas iluminadas, representando muchas figuras recortadas y sobrepuestas, en términos que representan las diversas capas de los órganos del hombre en su situación natural. Este resumen de anatomía y de fisiología es muy propio para imponerse en poco tiempo acerca de las principales circunstancias de la organización humana. 75 rs.

Cuadro toxicológico ó espresión abreviada de las sustancias venenosas que más comunmente se usan en la medicina y en las artes; de los síntomas que producen; reactivos que se pueden emplear para reconocerlas, sus antídotos ó contravenenos y tratamiento que debe seguirse para neutralizar, corregir ó paliar sus funestos efectos. 6 rs.

FRESSENIUS. Análisis química cualitativa, ó sea tratado de las operaciones químicas de los reactivos y de su acción sobre los cuerpos más usados, acompañada de un procedimiento sistemático de análisis aplicada a los cuerpos más frecuentemente empleados en farmacia y en las artes. Traducido por el Dr. Bonet. 1 t. en 8.º con lám. intercaladas en el texto. 22 rs.

GALL LAVATER Y MAGNETISMO. Sistema del Dr. Gall sobre las facultades del hombre y funciones del cerebro, ó sea frenología ó crancoscopia y sistema de Lavater, sobre los signos fisiognomónicos, ó medio de penetrar las disposiciones de los hombres, sus inclinaciones, sus aptitudes, su género de talento, su grado de cultura y madurez por la observación de sus hábitos exteriores, y principalmente por el examen de las formas de su cabeza, de su capacidad y de las facciones de su rostro; teoría del magnetismo y modo de magnetizar, por M. Otlin. Traducidos de la 7.ª edición francesa. Un tomo en folio, edición lujosa adornada con 15 láminas iluminadas. 75 rs.

GALET. El cuerpo del hombre ó la anatomía y fisiología humanas. Verdadero gabinete anatómico con 193 láminas litografiadas por el autor, con los sistemas de Lavater y Gall; segunda edición de lujo, 4 tomos en folio con láminas negras. 400 rs.

Y con láminas iluminadas conforme al natural. 800 rs.  
Se vende en Barcelona: calle Escudiller, n.º 61. farmacia del Dr. Martí.—Madrid: librerías de Bailly-Bailliere, Moya.

### TRATADO

#### DE TERAPÉUTICA Y MATERIA MÉDICA

por los Sres. A. Trousseau y H. Pidoux,

TRADUCIDO AL CASTELLANO DE LA SÉTIMA EDICIÓN,

por el doctor

DON MATIAS NIETO SERRANO.

Cuatro tomos en 8.º 70 rs. en Madrid y 80 en provincias.

### ENSAYO

#### DE MEDICINA GENERAL

Ó SEA

#### DE FILOSOFÍA MÉDICA,

POR D. MATIAS NIETO SERRANO,

Doctor en medicina y cirugía.

Comprende esta obra un análisis de los principios filosóficos aplicados a la medicina; el examen de las cuestiones relativas a la certeza médica; el de las leyes anatómicas, fisiológicas y patológicas en general, y un estudio sintético del arte y de los fundamentos de la terapéutica. No hay cuestión grave de las relativas a los diversos ramos de la medicina, que deje de tener su lugar en este vasto cuadro. Un tomo en 4.º de más de 500 páginas, 26 rs. en Madrid y 32 en provincias.

Por todo lo no firmado,

R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo, 4.