

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.—Introduccion de una horquilla del pelo en la vejiga urinaria, y formacion de dos cálculos en las estremidades libres de aquella. Cistitis intensa consecutiva. Curacion á beneficio de la talla uretral.—Breves consideraciones fisiológicas diferenciales entre la mujer y el hombre.—**SECCION PRACTICA.**—Cuadro estadístico de los niños que fueron invadidos del cólera en la inclusa de Zaragoza en el año de 1865.—**HIDROLOGIA MEDICA.**—Accion terapéutica de la gran cascada termo mineral, en las termas de Alhama de Aragon.—**PRENSA MEDICA.**—Tratamiento de las hemorroides internas.—Alteraciones de la sangre y de la orina en la gota.—Antagonismo del bromo y del iodo.—Hidrocele del epididimo.—Estudios fisiológicos y patológicos sobre el reblandecimiento cerebral; por los señores Prevost y Cotard.—De la pepsina y su uso en algunas enfermedades de los niños por el Dr. Stephenson.—**PARTE OFICIAL.**—Sanidad de la Armada.—**MONTE-PIO FACULTATIVO.**—Presupuesto de gastos y obligaciones, etc., etc.—**VARIEDADES.**—Proyectos de reforma en Portugal.—Solemnidad académica.—Oposiciones.—Infame aplicacion de la ciencia médica.—Parte de la seccion de medicina y cirugia del hospital general de esta córte.—**CRONICA.**—*Estafeta de los partidos.*—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**

ADVERTENCIA.

Los señores suscritores cuyo abono concluye en fin del presente mes, se servirán renovar oportunamente, si no quieren experimentar retraso en el recibo de los números, espresando en letra clara é inteligible, así el nombre como la residencia y direccion que deba darse. Los que se trasladan de domicilio, deberán designar el punto en que antes residian.

A los señores suscritores de Madrid, se les llevará el recibo á sus casas.

Con motivo de la dificultad que se presenta para encontrar giros sobre algunos puntos por cantidades insignificantes, suplicamos á nuestros compañeros se sirvan satisfacer su suscripcion por cualquiera de los siguientes medios:

1.º En uno de los puntos de esta Córte donde se admiten suscripciones, ó bien en la Redaccion de este periódico, Concepcion Gerónima, 14, principal.

2.º Por sellos de franqueo de la correspondencia.

3.º Por libranzas del giro mútuo de Hacienda, á favor de D. S. ESCOLAR.

4.º En fin, por los comisionados de provincias.

Las cartas que traigan sellos de franqueo, á fin de evitar extravío y para seguridad de los suscritores, deberán venir certificadas; medio único de responder la Administracion de ellas y de lograr que lleguen á su destino.

Para regularizar las operaciones de la Administracion, no se enviarán más números que hasta el dia en que termine cada abono, esceptuando á los profesores que ya tienen dado aviso anticipadamente para que no se les deje de considerar como suscritores indefinidos.

Las colecciones de EL SIGLO MEDICO están de venta en la Tom XIII.

Redaccion, calle de la Concepcion Gerónima, número 14, cuarto principal, á razon de 40 rs. tomo en Madrid; y por el correo, franco de porte, 50 para las provincias, 70 para el extranjero, 80 para Ultramar, y 100 para Filipinas remitiendo directamente su importe al Director-Administrador.

La Redaccion está abierta todos los dias, escepto los feriados, desde las nueve á la una.

SECCION DOCTRINAL.

Introduccion de una horquilla del pelo en la vejiga urinaria, y formacion de dos cálculos en las estremidades libres de aquella. Cistitis intensa consecutiva. Curacion á beneficio de la talla uretral.

Origo, progressus et quicquid inest certí medicinarum observationibus magna ex parte, debetur.

BAGLIVI, *Praxeos medica*, lib. I, cap. II.

Entre las muchas é importantísimas verdades que nos legara el inmortal BAGLIVI, debe contarse sin duda alguna la que encierran las palabras que sirven de epígrafe al cap. II, libro I, de la obra en que con el título de *Praxeos medica* eternizó su nombre aquel célebre práctico. Si, pues, el progreso de la medicina y cuanto en ella hay de cierto se debe á las observaciones, justo será que cada cual, en la parte que respectivamente nos corresponda, procuremos contribuir á este progreso, recogiendo y publicando aquellos hechos que ofrecen un verdadero interés para el médico, y un provecho real para la humanidad doliente; y bajo entrambos aspectos, creemos que no carecerá de interés el conocimiento de la siguiente historia:

El dia 13 de agosto del corriente año fuimos llamados para visitar á la señora doña L. S., que «cansada de padecer y de hacer remedios que la proporcionaran algun alivio en sus terribles sufrimientos, se habia decidido á practicar el último esfuerzo, dejándose ver por otro facultativo.» El que estas lineas escribe era, como se comprende, el destinado á presenciar el doloroso divorcio entre la enferma y la ciencia, y ver quizá á la primera entregarse en brazos del grosero y repugnante charlatanismo. La situacion no podia ser más grave y comprometida, y exigia por lo tanto, de nuestra parte, otro esfuerzo por lo menos igual al de la paciente.

Era la enferma una señora de veintitres años de edad, de saludable y simpático aspecto, facciones pronunciadas, extraordinariamente alta y gruesa, blanca de cutis, regular y perfectamente conformada y sin ningun antecedente patológico notable. Sus padecimientos databan de año y medio, y habian comenzado inmediatamente despues de un aborto de tres meses, que tuvo lugar en marzo de 1865. Los primeros sintomas consistieron en una ligera incomodidad y sensacion como de peso,

cierto estorbo á lo largo de la vagina y uretra, alguna frecuencia en la gana de orinar y dolor tolerable al tiempo de la emision, y más particularmente despues de esta. Todos estos síntomas fueron muy pronto en rápido aumento, graduándose más la sensacion de molestia en los órganos sexuales, haciéndose más frecuente y dolorosa la emision de la orina.

Empezó esta á presentarse turbia y con nubes blanquecinas que de dia en dia fueron siendo más abundantes y densas, y por último, llegó á su apogeo el cuadro sintomático, que era á la sazón en que vimos á la enferma el siguiente: sensacion de peso y de molestia grande en toda la region hipogástrica (principalmente, segun la enferma, en el lado izquierdo) y en el fondo de la pelvis; punzadas en direccion de la pared superior de la vagina y á lo largo de la uretra; ganas frecuentes de orinar, en términos de tener que verificarlo á veces cada veinte, cada diez y aun cada cinco minutos, experimentando al concluir dolores tales, que la obligaban á prorrumpir en lastimosos quejidos y á alterar tan profundamente todo el sistema nervioso, que si al tiempo de acercarse á la mesa orinaba, ya no podia comer hasta que dejaba pasar un rato y conseguia tranquilizarse un poco.» La emision de la orina era, con frecuencia, involuntaria. Esta última encendida, turbia, sanguinolenta y dejaba en el fondo del vaso abundante cantidad de mucosidades, que en forma de madejas se deslizaban unas tras otras como constituyendo un cuerpo comun cuando se trasvasaba el líquido lentamente por decantacion. El olor de este era fuertemente amoniacal.

Como ignorábamos de qué se trataba y no íbamos preparados para el detenido reconocimiento que desde luego consideramos indispensable, se aplazó para otro dia, limitándonos en este á inquirir los medios empleados hasta aquella fecha por los seis profesores, la mayor parte muy justamente reputados, que habian visitado á la enferma. De la coleccion de recetas que el esposo de ésta nos presentó entonces y facilitó despues, hemos podido entresacar, aparte de otras de menos importancia, las siguientes sustancias, empleadas unas al interior, otras en aplicacion sobre la piel, y otras en inyecciones en la vejiga urinaria, á saber: morfina, belladona, láudano, alcanfor, polvos de Dower, bicarbonato de sosa, cocimiento de yedra terrestre, cápsulas de copaiba, pimienta cubeba en polvo, trementina de Venecia, diferentes emulsiones, sesquicloruro férrico, extracto alcohólico de nuez vómica, disoluciones de nitrato de plata, pomada de cloruro mórfo, id. amoniacal de Gondret y un vejigatorio.

¡Tambien durante algun tiempo tomó glóbulos homeopáticos!!!

En julio de 1865 se dió nueve baños en Alhama de Aragon. En agosto de id. otros siete en Alzola. En julio y agosto del 66 otros trece en la Isabela. En su casa se dió muchos, ya de asiento, ya generales.

Ningun efecto beneficioso real produjeron todos estos remedios; antes por el contrario, algunos exacerbaron notablemente sus padecimientos. Entre los que más ostensiblemente produjeron este resultado, por efecto sin duda de lo avanzado del mal, menciona la enferma las aguas de la Isabela. «Cuando volvía, dice, de aquel establecimiento, al atravesar un mal paso mandó el mayoral que nos apeáramos del carruaje. Yo no quise verificarlo, tanto por lo incómoda que venia y lo que temia moverme, cuanto porque me importaba poco, y hasta consideraba como un bien el volcar y acabar de una vez de sufrir.»

El 15 de agosto volvimos á ver á la enferma con objeto de practicar el reconocimiento acordado, que dió el resultado siguiente:

El aspecto exterior de las partes nada revelaba. La presion ejercida sobre el hipogastrio, inmediatamente por encima del arco del pubis, era dolorosa, y más en

el lado izquierdo al nivel de la rama de dicho hueso. El spéculum reveló la más completa integridad de los órganos genitales visibles. Por medio del tacto se percibia en la pared superior de la vagina, y como hacía su parte media, una tumefaccion algo dolorosa cuando se comprimia con alguna fuerza. El padecimiento residia, pues, evidentemente en la vejiga y era indispensable reconocer este órgano. Al efecto introdujimos una sonda metálica de hombre y de mediana corvadura. Nada descubrimos; pero no satisfechos de este reconocimiento, practicamos inmediatamente otro con la sonda de mujer de la bolsa portátil, y al momento tropezamos con un obstáculo que no permitia al instrumento girar horizontalmente de un lado á otro. La sensacion de roce áspero que se percibia frotando de dentro afuera sobre el obstáculo con la pared de la sonda, y el ruido que distintamente se oia, y sobre todo, la sensacion que se notaba en la mano percutiendo sobre aquel, no nos dejaron dudar un instante que existia uno ó más cálculos, y que á esta causa habia forzosamente que atribuir todos los padecimientos, así como la ineficacia de los remedios hasta entonces empleados.

Cuando la enferma oyó que tenia una piedra ó más, y que quitando aquel cuerpo extraño era casi seguro que recobraría por completo su salud perdida, rompió á llorar exclamando: «Bien decia yo que debia tener ahí algo, porque ha de saber Vd. lo que porque no se preocupase no he querido decirle hasta este momento.» Entonces nos refirió que hacía tres años y medio, hallándose soltera, estuvo lavándose el cuerpo y al sentarse inadvertida y desnuda en una silla donde habia dejado clavadas las horquillas del pelo, sintió que se habia clavado una en sus partes y otra en un muslo; que habiendo buscado inútilmente la primera, se alarmó extraordinariamente, y apercebida del suceso su familia, se llamó al médico (que por cierto es un amigo nuestro muy estimado y muy hábil) el cual la reconoció detenidamente, y nada encontró; y por último, que como pasados algunos dias ninguna sensacion molesta experimentase, á los quince contrajo matrimonio, continuando sin la menor molestia hasta la época del aborto, como queda dicho; «pero sin que por esto dudase que tenia en el cuerpo la horquilla, por más que toda su familia se esforzase en persuadirla de lo contrario.»

Considerando de imprescindible necesidad la operacion, y aceptada por la paciente y su esposo, pensamos diferir su ejecucion algun tiempo por miedo á la poco favorable influencia del calor que á la sazón se dejaba sentir en Madrid, y así lo manifestamos; pero la enferma contestó con viveza y energia: «No señor, no; mañana mismo; yo no puedo sufrir más.» En virtud de esto, el dia 16 se procedió á la ejecucion de aquella de la manera siguiente:

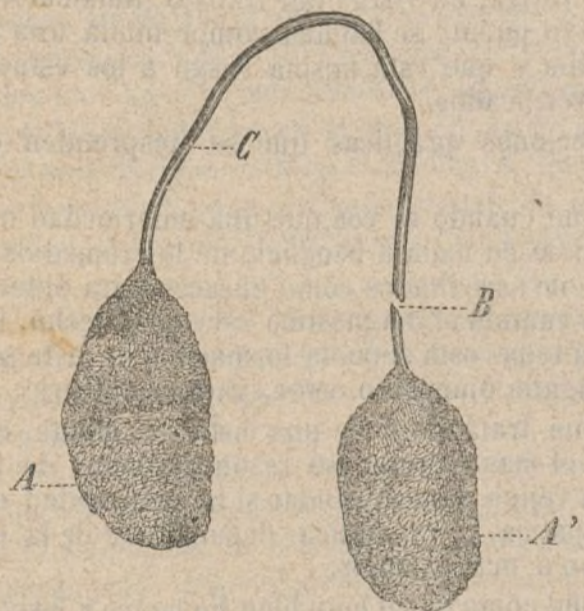
Sobre una mesa fuerte de comedor se colocó un colchon con el borde anterior rasando con el de la mesa y el tercio posterior doblado, añadiendo algunas almohadas para formar un suave plano inclinado, sobre el cual descansaban la espalda y la cabeza de la señora. Debajo de las nalgas se puso otra almohada á fin de tener más á la vista la region sobre que se habia de operar y facilitar los movimientos. La enferma se hallaba boca arriba y con los muslos fuertemente separados y sujetos, el uno por su esposo y el otro por su señor padre, que para consuelo de la paciente hicieron el sacrificio de encargarse de esta tan importante como penosa funcion.

Nuestro querido amigo el Dr. Benavente se encargó en los primeros momentos de hacer inhalar á la enferma *unas cuantas gotas* de cloroformo, pero con la sola idea de tranquilizar su ánimo, empleando un engaño permitido en estos casos, pues previamente habiamos convenido en no acceder á los deseos de la señora, por considerar peligrosa y evidentemente contraindicada la administracion del anestésico.

Un ayudante se encargó de dar los instrumentos, y otro de separar los labios de la vulva. Se reconoció nuevamente la vejiga, hicimos que la reconociera también el Dr. BENAVENTE, y ambos confirmamos la existencia de uno ó mas cálculos.

Preparado el cistotomo oculto de Fr. COSME para una abertura de 25 milímetros, le introdujimos horizontalmente en la uretra y con la ranura hácia arriba; elevamos despues un poco el mango para evitar que el extremo de la cuchilla hiriese la pared superior de la vejiga, comprimimos fuertemente sobre el mango y la palanca de la cuchilla, y en esta actitud verificamos su extracción: quedaba pues hecha una incision de 25 milímetros, que partiendo de la pared superior de la uretra llegaba en direccion vertical casi hasta la sínfisis del pubis. Acto continuo introdujimos por la abertura practicada el dedo índice de la mano izquierda con el borde radial mirando arriba; muy pronto tropezamos con uno de los cálculos. Fijo el dedo en esta posicion, deslizamos á lo largo de su cara palmar una pequeña tenaza con la cual nos fué fácil coger el cálculo formado en la rama de la horquilla que aparece rota en la figura. Al tratar de verificar la extracción se notó una resistencia tan grande que no nos permitió dudar un momento que el cálculo no estaba libre. Un esfuerzo de tracción hizo salir repentinamente la tenaza y entre sus ramas la piedra con un pedazo de horquilla. El problema estaba resuelto: la horquilla habia servido de núcleo á los cálculos y era preciso sacar la porcion restante. A beneficio de la misma maniobra cogimos la extremidad rota de la horquilla; pero la tenaza no podia sujetarla bien, su resistencia era grande y tuvimos que desistir y apelar á una pinza de pólipos nasales que á prevención llevábamos, y cuyas ramas dentadas unian perfectamente; y aunque con estas el alambre no se escapaba, tampoco cedia la resistencia por completo á tracciones algun tanto fuertes, practicadas tanto por mí como por el Dr. BENAVENTE. Por fin, haciendo una fuertísima tracción imprimiendo á la pinza un movimiento curvilíneo de palanca, la resistencia cedió, salió el resto de la horquilla y el otro cálculo formado en la otra punta de la misma.

La adjunta figura dá una idea exacta de estos cuerpos estraños, causa de tantos sufrimientos para la enferma:



Las letras A. A' representan los cálculos; B el punto de intersección ó rotura de la horquilla; C. el resto de esta, que, como se vé, perdió en el momento de la extracción, á causa de las violentas tracciones que fué preciso hacer, su forma natural y ordinaria.

La hemorragia verificada durante la operacion fué solamente capilar y no muy abundante. Estraído el cuerpo estraño, practicamos en la vejiga inyecciones de agua comun á la temperatura ordinaria con una sonda de do-

ble corriente; el agua salia clara, lo cual probaba que no habia hemorragia interna. Volvimos á reconocer con la sonda y con el dedo la vejiga, y convencidos de que no existia ningun otro cuerpo estraño, procedimos á la aplicación del apósito, que consistió en planchuelas en forma de cuña, empapadas en una disolucion de percloruro de hierro, (dos dracmas en cuatro onzas de agua); tortas de hila informe, seca, compresas longuetas y un T de ano. La operada fué por su propio pié á la cama, donde se la dejó en posicion supina y con los muslos juntos, prescribiéndola dieta absoluta, silencio, agua azucarada á menudo en cortas porciones, y algunas cucharadas de una mistura antiespasmódica de cuando en cuando.

Al poco tiempo se presentó un fuerte escalofrio que obligó á su familia á dar á la señora una taza de infusion de flor de tilo y aplicarla á los piés botellas de agua caliente. A las cuatro de la tarde (cuatro horas despues de la operacion) la reaccion era fuerte; habia bastante fiebre, notable encendimiento del semblante y dolor de cabeza y vientre. Habia orinado con sensacion de escozor en la herida, pero sin grandes dolores. Sangria de diez onzas, paños de oxicato á la frente, agua de limon para bebida usual. La sangre presentó despues una ligera costra inflamatoria. Como no habia la menor señal de hemorragia y no habiamos dejado aplicada sonda alguna por considerar que este cuerpo estraño, sobre molestar mucho á la operada habia de insinuarse entre los labios de la herida, oponiendo un obstáculo á su cicatrizacion, mandamos á la enferma que orinase cuando sintiese ganas, haciendo que al efecto la levantaran el sencillo apósito, aplicándole nuevamente en seguida.

A las diez de la noche la reaccion habia cedido bastante; el vientre estaba menos dolorido; la lengua algo saburrosa y ligeramente seca. La señora habia dormido algunos ratos y sudado. Agua comun azucarada y de limon, alternando, en abundancia. Suspension de la mistura. Cura á la herida con cerato simple.

Dia 17 por la mañana. Habia dormido y traspirado durante la noche; tan solo una vez habia tenido que orinar, pero se escapaban algunas porciones de orina; habia fiebre; la cabeza despejada; sed, lengua blanquecina. La herida bien. Se sustituye el agua de limon con la de cebada. La misma cura.

Dia 18. Habia dormido cinco horas y media en la noche; retenia la orina: esta era turbia y estaba algo teñida de sangre. Se habia presentado la menstruacion, y á esto se debia el color sanguinolento de aquella. Fiebre apenas perceptible. El mismo plan.

Dia 19. Sigue la menstruacion, pero sin los dolores que durante su enfermedad en iguales casos experimentaba. Se la mueve el vientre.

Dia 20. La orina cada vez más clara; menos escozor al orinar; ha dormido *toda la noche*; está sin fiebre; movimiento de vientre suelto. Caldo de pollo y arroz tres veces en el dia.

Dia 21. Ha cesado la menstruacion; sigue el vientre algo suelto; ligeros dolores punzantes en la uretra. Caldo más sustancioso, tres veces.

Dia 22. Ninguna novedad. Dos sopas.

Dia 23. Tres sopas. Se levanta un rato porque el calor de la cama, unido al propio de la estacion, la molesta.

Dia 26. La herida está cicatrizada. Se suspende todo apósito.

La señora orina poco y muy de tarde en tarde, sintiendo al concluir un ligero escozor. La orina es clara, sin más que una nubécula que en parte flota en el espesor del líquido y en parte se deposita en el fondo del vaso. El vientre sigue algo suelto. Chocolate por la mañana; sopa y una trucha pequeña al mediodia como alimento. Cocimiento ténue de simiente de zaragatona con goma como bebida usual. Sorbete de flor de naranja por la tarde.

Día 5 de setiembre. Apenas está turbia la orina. Susponde el sorbete, porque se siente ligeramente acatarrada. Sale á pasear un poco en coche.

Día 10. Se presenta otra vez la menstruacion, pero tambien sin dolor ni incomodidad alguna. Sale de paseo á pié.

Día 15. La operada no siente la menor molestia y duerme profundamente toda la noche; la orina es completamente clara. Se practica un reconocimiento, y se observa que la uretra ha quedado algo mas dilatada de lo ordinario, debiéndose á esta circunstancia el que se escape algo de orina al estornudar ó toser fuerte. Por lo demás, la señora retiene muchas horas la orina y la espele cuando siente ganas como en el estado normal.

El dia 15 de octubre, en que la visitamos por última vez, su estado no podia ser más satisfactorio.

Faltaba para completar esta observacion averiguar la naturaleza, la composicion de los cálculos. Destruirlos con este solo objeto no era regular, tratándose de un caso tan curioso por vários conceptos; pero aprovechando la corta cantidad de detritus producido en el primero de aquellos por los dientes de la tenaza en el momento de su extraccion, se la remitimos al aventajado jóven farmacéutico establecido en Segovia, Sr. D. Mariano Llovet, cuyos conocimientos químicos son poco comunes, y he aquí la nota que dicho profesor nos ha dirigido:

«Analizada cualitativamente una porcion de estas concreciones con la escrupulosidad debida, y habiendo seguido el procedimiento indicado para el análisis de los cálculos urinarios, las he encontrado constituidas por los cuerpos siguientes: ácido úrico, ácido fosfórico, amoníaco, magnesia, protóxido de hierro, materia animal; cuyos cinco primeros cuerpos es probable se encuentren agrupados formando las siguientes sales: urato amónico, fosfato-amónico-magnésico y fosfato ferroso.

La intensidad con que los reactivos han evidenciado la presencia de estos cuerpos es por el orden en que estan colocadas las sales; lo cual, unido á los caracteres físicos de color gris arcilloso, superficie mamelonada y fractura terrosa, permite colocarlos en el grupo de los cálculos úricos, que se encuentran formados casi en su totalidad por el urato amónico.»

A muchas consideraciones da lugar este caso; pero como la mayor parte las hará la ilustracion de nuestros lectores, vamos á limitarnos á las más importantes.

¿Cómo y por dónde penetró la horquilla, por la vagina ó por la uretra?—Esta es una cuestion que parece ociosa, y sin embargo es de interés porque se relaciona con la tolerancia por parte de la enferma, con que por espacio de tanto tiempo permaneció en la vejiga á pesar de ser un cuerpo tan largo y punzante. Que penetró por la estremidad que forma arco es indudable; porque separadas como se hallan naturalmente las ramas, es inconcebible que pudieran entrar las primeras por el conducto de la uretra, y en el caso de haberse introducido por otro cualquier punto, el arco metálico hubiera sido un obstáculo insuperable para su completa introduccion. En cuanto á si esta tuvo lugar por la vagina ó por la uretra la enferma no sabe precisarlo; pero puede asegurarse que fué por esta última, porque á penetrar por la vagina le hubiera sido fácil hallarla al profesor que inmediatamente despues del suceso reconoció á la señora, y para pasar á la vejiga habria tenido que perforar el tabique vesico-vaginal, ocasionando grandes dolores y trastornos. Además, la forma de una horquilla no se presta á una introduccion lenta, semejante á lo que se observa á menudo con las agujas. Cómo penetró, la enferma lo refiere como dejamos dicho, y á su relacion debemos atenarnos.

¿Cómo en tanto tiempo no dió la horquilla señales de su existencia? Punto es este que no tiene fácil y satisfactoria esplicacion. Nosotros sin embargo, creemos que de-

bió permanecer en el fondo de la vejiga y que en el acto del aborto sufrió una dislocacion, que haciendo elevar sus puntas, dejó á la vejiga espuesta al roce con estas en el momento de contraerse para espeler la orina, resultando de estos roces continuos la cistitis que se desarrolló y los padecimientos consiguientes de la enferma.

¿Fué el mejor el procedimiento operatorio empleado? Aun cuando el brillante resultado obtenido seria la mejor contestacion á esta pregunta, nos consideramos en el deber de dar algunas esplicaciones de nuestra conducta.

Por tres puntos podiamos, como es sabido, haber practicado la operacion: por la vagina, por el hipogástrico y por la uretra. Pero la talla vaginal era muy difícil en una señora gruesa y que no habia parido. Además, coríamos los riesgos de una fístula vesico-vaginal subsiguiente y nos esponiamos á dificultades tal vez invencibles de extraccion, si, como sospechábamos y se verificó, existia la horquilla, sirviendo de núcleo al cálculo ó á los cálculos, y tal vez rota por la oxidacion que debia suponerse habria sufrido el metal. Por otra parte, el cálculo se conocia que era pequeño y que por lo tanto podria salir fácilmente por la abertura que consiente la talla uretral. La talla hipogástrica era innecesaria por esta misma razon, y espuesta además, porque tratándose de una señora tan gruesa, la herida tendria que ser muy estensa y profunda, por la extraordinaria cantidad de tejido celulo-adiposo, y sobre los peligros propios de los derrames de orina en la cavidad de la pelvis (no siempre fáciles de evitar) coríamos los que lleva consigo una supuracion abundante en lo más récio de los calores del estío. La más ventajosa era, pues, la talla uretral.

¿Pero, por qué no empleásteis la litotricia en lugar de la talla? se dirá. Si hubiéramos tenido motivos para creer que se trataba de un cálculo comun, la eleccion no hubiera sido dudosa, siguiendo el precepto de los buenos prácticos. Pero si existia la horquilla, ¿qué habíamos adelantado con triturar los cálculos? Quedar espuestos á que nos sucediera lo que al comprofesor llamado á extraer la horquilla pocos momentos despues de su introduccion.

¿A qué se debieron las dificultades que surgieron en el acto de la extraccion? Cuestion es esta que no acertamos á esplicarnos, sino suponiendo la formacion de un puente constituido por la adhesion de dos puntos de las paredes de la vejiga, en virtud del trabajo inflamatorio, detrás de cuyo puente se hallaba comprendida una porcion de horquilla y que esta misma rasgó á los esfuerzos de traccion verificados.

Deducciones prácticas que se desprenden de esta historia:

1.^a Que cuando se vea que una enfermedad no cede, no se alivia en nada á beneficio de los remedios que la ciencia tiene acreditados como eficaces para obtener este resultado cuando el diagnóstico está bien hecho, hay que inquirir á toda costa si en la formacion de este se ha cometido alguna omision ó error, para rectificarle.

2.^a Que tratándose de una cistitis evidente, es indispensable el más escrupuloso reconocimiento de la cavidad de la vejiga para deslindar si la enfermedad es esencial, idiopática, ó traumática, dependiente de la existencia de uno ó más cálculos.

3.^a Que como dicen muy bien FOURNIER y KERGADEEC (1) rien n' est plus important, en medecine pratique, que de s' appliquer á reconnaitre les causes des maladies, afin de les combattre avec succès.

Madrid 4.º de diciembre de 1866.

EUSEBIO CASTELO SERRA.

(1) *Diction des sciences medic* T. 10, art. Dyspepsie, página 428.

BREVES CONSIDERACIONES FISIOLÓGICAS DIFERENCIALES ENTRE LA MUJER Y EL HOMBRE.

«La suerte de la mujer es más deplorable que la del hombre.»

ZIMMERMANN.

I.

Es tanto lo que se tiene escrito y tan diversos los aspectos bajo los cuales se ha hablado del bello sexo, que fuera imposible grafiar los géneros de publicaciones de que esa gran figura humana, ha sido y será siempre objeto predilecto.

Vastísimo es el campo, que, por do quiera el filósofo lo contemple, le prestará sobrados motivos para espaciar su ingenio. ¿Qué nos proponemos? ¿Exagerar sus cualidades con los poetas? ¿Poner al desnudo sus defectos con los moralistas? ¿Discutir sus derechos con los publicistas? ¿Describir sus enfermedades con los médicos? No.

El papel de fisiologista de la mujer, el investigar si posee una vida propia que la constituye un sér aparte en la humanidad, es ciertamente una grave cuestión, que por más agradable que nos sea su objeto, ofrece no obstante serias dificultades para decidirse á aceptarla. *Timiditas enim impotentiam audacia vero ignorantiam artis significat.* «Abstente, dijo el oráculo de Cós, de atreverte á lo que no sabes; deja esa temeridad criminal que puede hacer víctimas, y es patrimonio de la ignorancia.»

El Dr. Cerise reconoce la debilidad del espíritu humano, para poder abrazar bajo todas sus fases un solo objeto, grande ó pequeño, y dice: (1) «Que la mujer es bajo este aspecto, como la flor de los campos, como el insecto del aire, como el sol del firmamento, y como el mundo de los mundos. Que Dios solo puede conocerla de una manera perfecta, en todos sus elementos y en todas sus relaciones.» ¿Quién sondeará, pregunta Virey (2) ese abismo impenetrable; quién seguirá los rodeos de ese confuso laberinto de caprichos, de disimulaciones, de voluntades inconstantes, donde se representa una sensibilidad esquisita, viva, exaltada, más movible que el aire, la cual no está siempre asegurada por sus propias determinaciones?»

Cuando se trata de arrancar del organismo de la mujer el fuego oculto que la anima y que electriza sus diversos elementos; cuando se quiere ir más allá de lo que aparece á los sentidos y al entendimiento; cuando se procura, en una palabra, penetrar en el foco de donde se irradian todos los movimientos visibles, el fisiologista tiene frecuentemente necesidad, en su delicado trabajo de análisis, de un reactivo sutil, inmaterial como el entendimiento sobre el cual quiere operar. Por esto, debe descender á todas las emanaciones del alma, y por las irradiaciones de su simpatía, es como podrá disipar las espesas tinieblas en las cuales se mueven los instintos y los deseos que aspira á distinguir.

No es esto todo.—El Dr. Cerise (obra cit.) manifiesta la necesidad de los *sentimientos esquisitos* de que debe estar dotado el fisiologista de la mujer. «Despojadle, dice, de todo sentimiento: describirá los variados fenómenos de la vida de la mujer, lo propio que un físico describe los fenómenos del globo, olvidando la lumbrera que los produce y esclarece.» Mas, no divaguemos.

¿Qué es la mujer, qué es ese sér de naturaleza de cielo y de ángel, tan débil y tan rica, como á la vez llena de realismo y de magia? Los Agrippa, los Maillard, Defo-

rey, Fenelon, Thomas, Roussel, Saint-Lambert, Moreau de la Sarthe, Virey y tantos otros escritores ilustres, cuyas obras, de todos conocidas, nos ofrecieran preciosos datos con que poder escribir estensas páginas sobre esa preciosa mitad del género humano, la cual ha sido creada enteramente para el hombre, y que tanto puede por él y junto de él.

Empero, bástenos saber, que la mujer no es un *mito*, que un papel inmenso le ha sido confiado en la obra providencial de la conservación de la especie, y que en el ejercicio de su misión cumple prodigios de amor y sacrificios.

Que la mujer es todo *amor*, y su destino en el mundo quizá no pudiera desempeñarle cumplidamente sin esa condición que vemos inherente á su corazón, á su todo.

En fin, que la mujer es en su final objeto, el vehículo por donde la *especie* circula; es el hálito de la vida de la especie.

Por lo demás, si hubiéramos de desviarnos de nuestro verdadero objeto, la historia nos condujera á prolijas consideraciones sobre el aspecto *moral* y *social* que nos ha ofrecido el bello sexo en todos tiempos y países.—Detengámonos un momento.

La mujer, dice Augusto Nicolás (Estudios filosóficos sobre el cristianismo) en los estados que le son propios, en la influencia bienhechora ó malhechora que ha sido dado ejercer sobre el hombre á su sexo, es un poder inmenso, por medio de la más subyugadora de todas las fuerzas; á saber, la fuerza de la debilidad, de la gracia y del embeleso.

El patriarca de Idumea, el anciano Job, que supo expresar tan vivamente todos los sentimientos de nuestra naturaleza, decía: «Hé hecho yo pacto con mis ojos de no aun detenerme en pensar en una vírgen.» (Job XXXI) y los libros sapienciales están llenos de pinturas de los males ó bienes que en el mundo produce la mujer, siempre y en todo caso extremos. Las huellas de la mujer, los senderos de su casa son senderos de infierno, y penetran hasta la sima, hasta los abismos de la muerte: «ó bien» la mujer es como esas cosas preciosas que se sacan y se traen de lo más lejano de la tierra á fuerza de gasto y de desvelos (prov. vij.)

Y la antigüedad profana, mitológica, heroica é histórica resuena con esta verdad; y el último de sus historiadores, Tácito, aquel profundo pintor de la naturaleza humana, que veía patentemente en las costumbres de su tiempo, ha sacado lecciones que no se distinguirían de los avisos y sentencias del sábio. La mujer hace al hombre en el niño, como madre, hasta la adolescencia; apenas lo deja á esta edad como madre, lo toma como hermana, y muy pronto como esposa, en fin, como hija, y siempre como mujer.

No puede perfeccionarse ó degradarse, sin perfeccionarlo ó degradarlo todo en torno suyo, y nunca á medias.—La mujer hace ó deshace las cosas, las sociedades, las costumbres públicas: ella deshizo originariamente al género humano, y no podía menos de servir á rehacerlo.

Y sin desconocer los rasgos de virtud, de ascendiente maternal, de fidelidad conyugal, de piedad filial, de castidad y de dignidad que han honrado á la mujer en los antiguos tiempos, y aun autorizándonos de esos mismos rasgos, tanto más señalados cuanto que eran escepcionales, lo que es lo inverso de los tiempos presentes, es menester reconocer que la mujer tenía en la antigüedad poca influencia para el bien, é inmensa para el mal.—Había per-

(1) Sistem. físic. y moral de la mujer por Roussel. Edic. nuev. dada por Mr. Cerise.

(2) Hist. nat. del género humano.

manecido lo que habia sido en aquel drama primitivo de nuestra decadencia, contado por todas las tradiciones, *hermoso mal*, como lo habia llamado Hesiodo, como á porfía lo comentaban los sábios.

La mujer para el bien, estaba dominada por el hombre, sin influencia reconocida, y más ó menos humillada en la familia ó en la sociedad.

Para el mal, ella dominaba al hombre; era para él un fruto emponzoñado, un foco de muerte.

Ultrajada en su pudor por todas las representaciones, ritos y juegos del paganismo, no podia hallar asilo en parte ninguna, y habia tenido que acabar con aceptar, por fin, el ultraje, con infligírselo á sí misma como una religion, con devolvérselo al hombre como una venganza, con convertirse en divinidad de la corrupcion, y encontrar su honor supremo en la suprema vergüenza.

Y el tipo de la mujer en la antigüedad era Vénus, que ni era esposa, ni virgen, ni madre, ni hija, ni hermana, ni nada de lo que puede ser la mujer en el bien, en lo honesto, en lo bueno; que era todo lo que ella puede ser en el mal.

Despojada de toda cualidad moral, como de todo velo, armada con todos los dardos y fuegos de la concupiscencia, de los cuales habia compuesto su cinto el viejo Homero, era la divinidad más victoriosa, la dominadora de dioses y hombres, la madre fatal de los deseos impuros; *Mater seve cupidinum*. Júzguese, pues, de la influencia que este tipo de la mujer habia de ejercer sobre su sexo, y por su sexo en las costumbres, por el infame culto de que era objeto en Chipre, Samos, Corinto, en el monte Ericio, en donde era servido en templos magníficos por millares de prostitutas.

Más ¡echemos un velo sobre abyeccion tanta!... Y no recordemos, como dice un publicista ilustre, Balmes (protestantismo comparado con el catolicismo) lo que era la mujer entre los antiguos, ni lo que es todavía en los pueblos que no son cristianos; la historia, y aun más, la literatura de Grecia y Roma, nos darian de ello testimonios tristes, ó más bien vergonzosos, y todos los pueblos de la tierra nos ofrecian abundantes pruebas de la verdad de Buchanan, de que donde quiera que no reine el cristianismo, hay una tendencia á la degradacion de la mujer.

Aristóteles, segun nos refiere un erudito médico, Vigarous (Curso elemental de las enfermedades de las mujeres), ha emitido la singular opinion de que la mujer era un hombre *abortado*, una especie de monstruo dotado de impotencia.

Acidalius ha sostenido tambien, que las mujeres no son de naturaleza humana, *Mulieres homines non esse*; y si el rabino le niega un alma, como el mahometano ó musulman, que soio la considera y estima con relacion á sus placeres; como el salvaje que la hace ejecutar y sufrir las labores más duras y penosas, hasta el germano ó aleman que la habia hecho objeto de un culto religioso, hasta el francés que pretende hacerla feliz; es lo cierto, que en todas partes, un ente tan apreciable é interesante se halla envilecido; en todas partes, siendo la más débil, está sujeta á los caprichos del vario é imperioso varon. No obstante, debemos confesar, que entre nosotros, como dice Vigarous, sus cadenas son brillantes, las cuales cuidamos mucho de cubrírselas de flores, sin que por esto se las haga menos reales y duras (1). Prosigamos.

(Se continuará.)

(1) El lector perdonará esta digresion.

SECCION PRÁCTICA.

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 ENGUITA, MÉDICO DEL CITADO ESTABLECIMIENTO.

Continuacion (1).

Ignacia Ros, de tres años de edad, de temperamento linfático, de constitucion endeble y de mala conformacion, ingresó en el establecimiento en 12 de junio de 1865. Pasó en seguida á la enfermería con los síntomas de la gastro-enteritis crónica: esta enfermedad siguió su curso lento, y el dia 10 del mes de noviembre, en que fué invadida del cólera, la diarrea era frecuente y de aspecto bilioso. En pocas horas se manifestó la algidez, y falleció á las nueve de la mañana del mismo dia.

Vicenta Mata, de seis años de edad, de temperamento linfático, de constitucion pasiva y de viciosa conformacion de pecho, ingresó en la casa el dia 27 de agosto del espresado año 1865. Tenia ya un catarro pulmonal crónico, acompañado de fiebre y de bastante demacracion. Consiguió alivio en el mes de setiembre y á principios de octubre; pero al terminar este, se exacerbó el padecimiento, y tuvo además evacuaciones diarréicas que siguieron con pertinacia, unas veces de color verdoso, otras parecidas al agua de la carne lavada.

El dia 10 fué invadida, y en la visita de la tarde la hallé en completo estado de algidez, de tal modo, que falleció á las once de la noche del mismo.

Josefa, espórita, de cinco años de edad, de temperamento linfático, de delicada constitucion y escasamente nutrida, ingresó en la inclusa en 26 de enero de 1865. Observé desde luego que tenia todos los síntomas de la diatesis escrofulosa, infartos en ambos lados del cuello, en las axilas, conjuntivitis y queratitis, y un impétigo larval de la misma índole. La marcha de estos padecimientos fué lenta, y de cuando en cuando se le manifestaba una irritacion intestinal que le producía tenesmo al defecar.

Unos quince días antes de ser invadida del cólera, tuvo una diarrea frecuente, tenesmódica, sanguinolenta, de materiales verdosos en ocasiones, y en otras líquidos tambien, y de color negruzco. Hasta el dia de la invasion continuaron estas evacuaciones con idéntico aspecto: á las cuatro de la mañana del dia 11, tuvo vómitos de bilis amarillenta, acompañados de síntomas coléricos muy graves; á las siete de la misma, se hallaba asfíxica sin que los recursos científicos pudieran obtener resultado favorable. Falleció á las dos de la tarde de este dia.

Rudesinda, espórita, de temperamento nervioso-linfático, de constitucion pasiva, ingresó en la inclusa en 4 de marzo de 1865. A los pocos días de permanecer en la casa, entró en la enfermería con motivo de un catarro crónico pulmonal, y de una afeccion gástrica que padecía, sin duda, hacia mucho tiempo.

La fiebre y la diarrea fueron produciendo en lo sucesivo pérdidas considerables en su organizacion. Sobre seis ú ocho días antes de ser invadida del cólera, eran las deposiciones ventrales más frecuentes, de consistencia líquida, y de color ceniciento: así es que el dia 12 se encontraba muy demacrada, y á las dos horas de presentarse los vómitos y los calambres sobrevinieron los demás síntomas algidos. Sucumbió á las seis de la tarde del mismo dia.

(1) Véase el n.º 672.

El curso de la enfermedad fué tan rápido en estas niñas, que en breves horas presentó la algidez, debida en mucha parte á la considerable decadencia orgánica en que se encontraban, y esta circunstancia patológica individual contribuyó á que no se manifestase la reaccion espontáneamente, ni por los diversos medios escitantes locales y generales. Poco antes de invadir la epidemia colérica una poblacion, se manifiesta en muchas personas, ó cierto resentimiento general, ó incomodidades gástricas ó diarreas, y si estas las tenían ya, son más frecuentes y abundantes. Lo primero lo observé fuera de la poblacion, lo segundo dentro del establecimiento, principalmente en estos casos, conforme queda referido.

Es de notar tambien, que cuanto más se apartaban los excrementos de sus cualidades físicas normales, más graves eran despues los síntomas. Lo mismo se observa en las diarreas asténicas, en las disenterias, y en las afecciones gastro-hepáticas; pero en el cólera es donde estos hechos han sido constantemente apreciados, ya en el epidémico, ya en el esporádico, como lo atestigua Jungker (1). *Quo magis excrementa á statu naturali recedunt, eo periculosior morbus, v. g. si livida, nigra, aut loturæ carnis similia.*

Segunda, espósita, de temperamento linfático-nervioso, de buena constitucion y conformacion, regularmente desarrollada y nutrida, ingresó el dia 6 de setiembre de 1865.

No habia estado enferma desde que permanecia en la casa, hasta que fué invadida el dia 13 con los siguientes síntomas: ansiedad extraordinaria, posicion intranquila, voz apagada, calambres en los brazos y piernas, fisonomía descompuesta, sensacion dolorosa á la presion en el epigastrio, sed intensa, lengua fria con una capa saburral blanquecina amarillenta, vómitos frecuentes de materiales albuminosos, diarrea serosa, pulso frecuente y concentrado, supresion de orina. *Prescripcion.* Una cucharada de la mistura del láudano cada media hora, terroncitos de hielo, sinapizacion y fricciones estimulantes á las estremidades inferiores. Por la tarde la encontré con síntomas de marcada reaccion, el semblante estaba animado, la voz inteligible, el pulso desarrollado, duro y frecuente, el calor seco, los calambres habian cesado, y tambien los vómitos y la diarrea.

Dia 14. La noche la pasó con tranquilidad, la piel estaba matorosa, la lengua húmeda y caliente, solo hizo una deposicion ventral menos líquida y de color amarillento, las pulsaciones de la radial eran dilatadas, blandas, y tenia 86 por minuto. Continuó tomando la infusion sudorífica.

Segun me informaron por la tarde, principió á vomitar á la una de la misma y á quedarse fria al mismo tiempo. La hallé con los siguientes síntomas: alteracion de la fisonomía, caracterizada por el hundimiento de los ojos, depresion de las regiones temporales, palidez, frialdad casi glacial, calambres muy dolorosos, piel elástica, integridad de la inteligencia, sed, lengua fria, dolor en el epigastrio, oscuridad de los latidos cardiacos y concentracion del pulso. A las siete de la noche, se presentaron los mismos síntomas de reaccion que antes, y dispuse que á una hora conveniente se le diera tres granos de sulfato de quinina, hasta que llegase á tomar diez y ocho granos en seis horas. No volvió á tener otras repeticiones algidas, las funciones fueron regularizándose poco á poco, y salió curada el dia 29 de noviembre.

La reaccion que sobrevino en esta niña parecia ser franca y duradera, á juzgar por la regularidad de los síntomas pero con sorpresa observé que al siguiente dia volvió á tener una repeticion algida, y que á las dos horas de suceder esta, se manifestaron el calor, el desarrollo del pulso, y los demás síntomas de la primera vez. He dicho antes, que cuando el cólera seguia este curso se parecia al de las fiebres intermitentes, cuya opinion se halla confirmada por las observaciones de varios profesores y hasta por los antiguos en el cólera europeo segun refiere Jungker (1) *Periodum fere observat tertianariam, ita nempe ut de tertio in tertium moveatur diem, seu plus, minus exasperetur.* En la primavera y en el verano se habian manifestado en la poblacion con bastante frecuencia las fiebres intermitentes, muchas de ellas de carácter pernicioso, y aun despues de presentarse algunos casos coléricos en el mes de agosto, reinaban estas calenturas, que siguieron invadiendo, á la vez que el cólera, con la forma peculiar de las enfermedades de dicha estacion. Al referir Sydenham de qué modo sigue el cólera su curso en el mes de agosto, espresa claramente que corresponde á las epidemias otoñales. (2) *Cholera morbus ex epidemicarum autum natalium familia mense Augusto exorsus intra augustos unius mensis cancellos conclusus percurrit sua tempora.* En el barrio del Rabal, situado al otro lado del puente del Ebro, hubo en el verano una epidemia de fiebres tercianas y cuartanas, graves por la intensidad de los accesos y por las complicaciones que sobrevenian. Encontrándose, pues, este pequeño pueblo con tal constitucion epidémica, aparece el cólera, y muchos casos guardaban la correspondencia tipica cotidiana, terciana ó cuartana de aquellas, en términos, que, segun me ha comunicado el Sr. Perez, profesor de aquella localidad, administraba con buen resultado el sulfato y el valerianato de quinina. En vista de estas consideraciones prácticas y de la exacerbacion periódica que tuvo esta niña, me decidí á emplear el preparado de quina con el suficiente tiempo para impedir que sobreviniera la algidez. El ópio ocasionó la sedacion del sistema nervioso, pero no impidió que aparecieran nuevamente tan graves síntomas. ¿Puede dudarse que el curso sintomatológico era de índole intermitente? Creo que no. Los estadios de frio, de calor, y de sudor, se presentaron con cierto intervalo muy semejante á los de las espresadas calenturas, el desarrollo del pulso era febril, no solo por la frecuencia de los latidos arteriales, sino porque iba acompañado del calor propio de este primer periodo de reaccion.

Segun se desprende del cuadro estadístico anterior, eran setenta y ocho los niños que existian en el departamento de desvezos, un dia antes de que se efectuase la invasion colérica, y de estos fueron afectados veinte y seis, la tercera parte, cuyo número esplica bien el carácter epidémico de la enfermedad. Hay que tener presente además, que casi todos los niños tuvieron ciertos síntomas propios del resentimiento colérico, como se observa en todas las personas que se hallan impresionadas por una atmósfera mefítica, y como con mucha oportunidad dice Mr. Guerin. «Si existiese para los efectos infinitesimales de una causa epidémica un microscópico como para los infinitesimales de la materia, se adquiriria bien pronto la prueba de que nadie elude la impresion atmosférica mefítica que nos rodea por todas partes.» Es decir, que se puede aplicar aquí lo que refiere el fabulista francés: «ils ne mouraient pas tous, mais tous etaient frappés.»

(1) *Cholera. Interpres clinicus*, página 510.

(2) *De morbis epidemicis*. Capitulo II, página 2.^o

(1) *Interpres clinicus Kleinii*.

Es muy digno de notar en esta epidemia, que no fueran invadidas las hijas de la Caridad ni ninguna otra persona de las que residían en el establecimiento, ni tampoco los albergados en el del Hospicio que está contiguo, y con el que no era posible establecer el aislamiento que en estos casos conviene. No se vaya á creer que por estos datos me conceptúo suficientemente ilustrado para decidirme en pró ó en contra del contagio. ¿Cómo puedo tener esta pretension, siendo así que este punto ha quedado siempre controvertible en las discusiones de diversas corporaciones científicas?

Por otra parte, mil dudas se ofrecen al considerar que si la atmósfera melfítica rodeaba todo el ámbito de ambos establecimientos, cómo respirando los acogidos el miasma, dejó de tener su influencia morbosa para los que estaban en las otras localidades, y cómo también que no existieran otras predisposiciones para la receptividad y desarrollo del agente colérico que las que reúnen los niños de desvezo de la Inclusa. También dudó de que el cólera se propagase en esta localidad exclusivamente por efecto del contagio, pues se aislaban los enfermos en el momento, del mismo modo que se verifica cuando aparece el primer caso de sarampion, de viruela ó de otras enfermedades contagiosas. Siempre he observado, que cuando reina en la ciudad una constitucion epidémica, depende de una causa general atmosférica; ó por mejor decir, de una disposicion peculiar del aire (1) supuesto que las invasiones se presentan á la vez en barrios muy distantes unos de otros; y aunque algunos individuos que se hallen en contacto inmediato con los afectados contraigan la dolencia reinante, por ser de carácter contagioso, la aparicion é insistencia de la epidemia hay que referirla más principalmente á aquella causa. Por estas razones, creí desde luego, que habiendo invadido el cólera algunos distritos de la poblacion en los meses de setiembre y octubre, más tarde ó más temprano invadiria el de la Inclusa, pues cuando se han manifestado enfermedades epidémicas en la capital, nunca ha quedado inmune el indicado establecimiento.

(Se continuará).

HIDROLOGIA MEDICA.

ACCION TERAPÉUTICA DE LA GRAN CASCADA TERMO-MINERAL,
EN LAS TERMAS DE ALHAMA DE ARAGON.

«Medicina tota in observationibus.»
(Baglivio.)

Cinco niños recientemente curados de la coqueluche.

Habiendo manifestado á mis ilustrados y dignísimos comprofesores, con fecha 26 de noviembre próximo pasado, haber curado, á beneficio de las inhalaciones en la *gran cascada*, á diez y siete niños afectados de la *coqueluche* y á un enfermo atacado de *hemoptisis* (SIGLO MÉDICO, núm. 675, 9 de diciembre de 1866); y presentándose de nuevo á principios del actual, otros cinco enfermitos del inmediato pueblo de Buberca con aquella rebelde afeccion, diremos sucintamente el estado lamentable en que llegaron á estas termas, así como el brillante éxito que hemos obtenido.

1.º José Hernandez, de temperamento sanguíneo y seis y medio años de edad, hace dos meses que padece la *coqueluche*: vómitos frecuentes, deyecciones albinas invo-

luntarias, procidencia del recto, hematemesis, abotagamiento del semblante, epistaxis, pulso filiforme, y profundo abatimiento despues de los accesos de tos convulsiva, que eran intensos y frecuentes: tal era su grave situacion.

A los once dias de recibir la accion del agente mineral hidrológico en la *gran cascada*, desaparecen la tos característica y demás fenómenos morbosos, que eran como su secuela necesaria; reconstitúyese grandemente su organismo, regularízanse del todo las funciones de las grandes ruedas de la vida, y el orden y la armonía reinan por do quiera.

2.º y 3.º Agustin y Simon, hermanos del anterior, el primero de temperamento nervioso y de tres años de edad, y el segundo de temperamento linfático y de dos meses de edad, hace uno que padecen la *coqueluche*. Llegan á estas termas en tan triste estado, sobre todo el último, que apenas habia esperanza de curacion. Profundo abatimiento, palidez del semblante, pulso casi imperceptible, demacracion general y variadas hemorragias por las mucosas respiratoria y digestiva, todo hacia presagiar una muerte próxima; pero la *pulverizacion natural* en la *gran cascada*, haciendo cesar como por encanto los accesos de la tos convulsiva, que parecian esterminar en estos niños el último resto de su precaria existencia, vino á inaugurar la completa estincion, no solo de los espresados accesos, sino tambien de los demás fenómenos alarmantes que eran como el preludio de la inexorable parca. La nutricion y las secreciones todas entran en el orden normal, y todo augura bonanza, siendo radical su curacion á los once dias de haber recibido el agente mineral hidrológico en la *gran cascada*.

4.º Higinia Soriano, de temperamento nervioso, de siete años de edad, hace mes y medio que padece la *coqueluche*. Repítense en ella con tanta frecuencia é intensidad los accesos de tos convulsiva, que se marcan ostensiblemente en su economía las huellas de su profundo malestar: la demacracion, los vómitos, las hemorragias, y más que todo un notabilísimo colapsus general, indican á las claras que corre inminente peligro su organismo, que está como amagado de una próxima destruccion.

El primer dia en que reciben (por espacio de una hora) sus pulmones aquella *lluvia finísima*, aquella verdadera *pulverizacion natural* del agente mineral hidrológico, nótase en esta niña que se reanima su semblante, que los accesos de tós son menos intensos y frecuentes; y continuando esta medicacion sedante, atemperante y revulsiva durante dos setenarios, háse conseguido que la circulacion capilar reaparezca de nuevo en la periferia, que se presente más desarrollado el pulso, que se levanten las abatidas fuerzas, que todo el organismo, en fin, disfrute del orden normal, y que sea radical la curacion.

5.º Su hermana Isabel, de temperamento sanguíneo, de cuatro años de edad, hace un mes que padece la *coqueluche*. Las hemorragias son en ella el fenómeno morboso predominante: los accesos de tós característica las promueven con frecuencia, y la enfermita, sin duda por esta causa, hállase no poco estenuada y profundamente débil.

En tales circunstancias, esa accion complexa sobre el organismo de los agentes mineralizadores en la *gran cascada*, llega á regularizar la accion inervadora de los centros y de la periferia, y, con el orden y la armonía que se establecen de esta manera en las funciones todas, aparecen la salud y la bonanza que son completas á los nueve dias de haber puesto en práctica esta medicacion, que ha

(1) Sydenham. De morbis epidemicis. Capitulo II, página 3.º

arreatado otra víctima más á la implacable segur de la muerte.

Son veinte y dos los niños curados de la *coqueluche* en la *gran cascada termo-mineral* de Alhama de Aragon; continuando tambien en estado enteramente bonancible Nicolás García, que, como hemos dicho ya anteriormente á nuestros muy ilustrados comprofesores, se curó de la *hemoptisis* que hacia cuatro años no le abandonaba.

Todos estos hechos clínicos, confirman más y más que la accion terapéutica de estas termas, y sobre todo de la *gran cascada*, satisface variadas indicaciones que el práctico ilustrado puede aprovechar con su buen criterio, tratándose, entre otras, de las afecciones del aparato respiratorio. Los padecimientos del mismo, ya sean catarrales; ya se revelen como una tuberculosis incipiente; ya se presenten, sobre todo, con ese carácter de *cretismo nervioso-reumático*, de desórden y de anarquia funcional; ya, finalmente, se reunan todos estos elementos morbosos, como en amigable consorcio, son favorablemente modificados por el ácido carbónico, el azoe y demás sustancias ó componentes mineralizadoras. Y si á esto se reune la agradable temperatura de 34.º centígrados, las acciones sedante, emoliente, resolutive, y tónica á la vez, llegan á esterminar males tan graves, tan intensos, y tan rebeldes, que en vano hubiéramos tal vez acudido á los abundantes arsenales que nos ofrece el farmacéutico en sus laboratorios.

Y esto ¿por qué? Por la sencilla razon de ser muy difícil, por no decir imposible, que aquel, con todo su saber (por grande que sea) pueda formar un agua mineral con todas las condiciones que le son anexas: condiciones que solo pueden tener lugar en el grandioso é insondable laboratorio de la naturaleza. La proporcion exacta de los agentes mineralizadores, la manera como estos se hallan combinados, la constante termalidad que les es propia, y hasta el estado eléctrico que desde el punto donde emergen, las envuelve, por decirlo así, forman un conjunto tal de circunstancias tan difíciles de explorar, y, más que todo, de reunir en el crisol del químico, que bien puede decirse que este se halla, tratándose de *daguerreotipar completamente la naturaleza*, delante de grandes misterios, que serán tal vez, en mucho tiempo al menos, como un obstáculo, una valla insuperable, que quizás no nos sea dado traspasar.

Esto no obstante, si ha de progresar la clínica balnearia, si la accion terapéutica de las Termas de Alhama de Aragon ha de ser una verdad, la *química*, con su brillante antorcha, será uno de los primeros agentes que iniciarán el movimiento científico.—Y esto no solo sucederá (al menos así lo creo yo) respecto de las termas que venimos examinando, sino de todas las del reino y de todos los países del globo.

Muéveme á pensar así, tratándose sobre todo de la *accion terapéutica*, el considerar que hace apenas más de dos años ignorábase en Alhama de Aragon la existencia del azoe y la del iodo, descubierto el primero por los ilustrados químicos Sres. Marzo y Bazan, y el segundo por el Sr. Luanco dignísimo catedrático de química de la Universidad Central.

Probada, pues, la existencia de estos dos cuerpos, y con antelacion la del ácido carbónico y varias sustancias salinas; y examinado, en fin, el conjunto de todos los agentes mineralizadores obrando sobre el organismo, y produciendo en él efectos fisiológicos y terapéuticos no explorados todavía; considerando por último, que tantos cuerpos reunidos podrán ocasionar en nuestra economía

muy variados y benéficos efectos, no puedo menos de llamar la ilustrada y benévola atencion de mis dignísimos comprofesores hácia el profundo estudio que requiere, sobre todo, la *accion terapéutica* de estos ricos veneros de agua *minero-termal*.

Considero, en mi humilde opinion, que hay mucho que estudiar aquí, y que la *Hidrología médica española*, ganaría mucho reconcentrando el estudio sobre la manera de obrar de todos los agentes mineralizadores que constituyen estas antiguas termas de Roma.

Por mi parte, al presentar á mis dignísimos comprofesores estas brevísimas reflexiones, que son hijas tan solo de mi entusiasmo por la ciencia y de mi amor hácia la humanidad doliente, no dudo que otras personas, muy notables en la ciencia médica y en la química, hallarán tesoros de verdaderos adelantamientos que honrarán, á no dudar, á la *Medicina española* y á sus autores, que tan brillantemente la impulsan por la senda del progreso.

Y al presentar este modesto ensayo de mis observaciones, que sujeto al recto criterio de todos los *médicos españoles*, no es mi ánimo, en manera alguna, hacer alarde de vastos conocimientos (que no poseo), sino tan solo presentar á la con sideracion de los mismos el hermoso porvenir de la *Hidrología médica española*, si sabemos dirigirla por la senda que acabo de bosquejar.

Y es esto tanto más de desear con ahinco, cuanto carecemos de una obra verdaderamente filosófica que esté á la altura de la terapéutica balnearia en nuestra querida España, á la que quisiera yo ver marchar, como en otros días, á vanguardia del progreso universal.

Apenas tenemos más que algunas monografías que, aunque de mérito sin duda, no bastan á subsanar la falta que nos hace un tratado completo de terapéutica hidrológica, ó mejor dicho, de *hidrología médica española y universal*, que se halle á la altura de los conocimientos actuales.

Ya que estoy con la pluma en la mano, diré tambien á mis comprofesores, que la primesa niña afectada de *coqueluche*, observada por mí en Alhama de Aragon, y curada posteriormente (Juana Castejon, Siglo Médico, núm. 672), en la *gran cascada*, recibió su enfermedad de un niño de Madrid que la venia padeciendo hacia bastante tiempo. Propagóse despues al resto de la poblacion y á los pueblos circunvecinos. Esto, respecto del contagio, que es para mí, como lo es para todos los prácticos, una verdad consumada.

Alhama de Aragon y diciembre 15 de 1866.

DR. ANTONIO FERNANDEZ CARRIL.

PRENSA MÉDICA.

Tratamiento de las hemorroides internas.

El Sr. GOSSELIN resume del modo siguiente el tratamiento de las hemorroides internas que atormentan á los enfermos por las pérdidas de sangre que producen, y los dolores que ocasionan en el momento de la defecacion.

Si hay una sola hemorroide escoriada, curará fácilmente, tocándola con el ácido nítrico. Si hay dos ó tres, pero pequeñas, se curan con una sola cauterizacion.

Si hay hemorroides múltiples, formando un rodete regularmente grueso despues de la defecacion, serán necesarias cuatro ó seis cauterizaciones, pudiendo en el intervalo dedicarse el enfermo á sus ocupaciones; probablemente se obtendrá una curacion sólida, ó quedará quizá un prolapso indolente y de corta duracion, ó si se quiere, hemorroides indiferentes.

En cuanto á los rodetes muy voluminosos formados por cinco ó seis tumorcitos más gruesos que avellanas, no se puede afirmar que se curan siempre con el ácido nítrico; en algunos sugetos habrá que renunciar á este medio despues de diez

ó más cauterizaciones, y entonces debe preferirse la cauterización con el hierro ó el magullamiento.

¿Qué debe hacerse en presencia de una estrangulación dolorosa de hemorroides internas? Hay que elegir entre un tratamiento médico ó expectante y un tratamiento quirúrgico.

Con el nombre de tratamiento médico, comprende el señor GOSSELIN el uso de todos los calmantes ó paliativos capaces de disminuir los sufrimientos y de hacer soportar más fácilmente al paciente el período que ha de pasar antes de que desaparezcan ó disminuyan los accidentes producidos por la enfermedad. Esta es la conducta que debe seguirse cuando todos ó casi todos los tumorcitos hemorroidales son atacados de la gangrena producida por la estrangulación. El Sr. GOSSELIN no admite la intervención quirúrgica, sino en los casos en que un cierto número de hemorroides se han librado del esfacelo y pueden continuar los síntomas.

¿Cuál debe ser entonces el tratamiento quirúrgico? Debe consistir en la cauterización con el ácido nítrico durante la crisis de las hemorroides que no están gangrenadas; los dolores aumentan ligeramente por esta cauterización, que basta se haga una vez, y completando así el mecanismo, con el cual la naturaleza verifica la curación, hay más seguridad de que desaparezcan para siempre las hemorroides.

En los casos de este género, BLANDIN había propuesto, y DEMARQUAY ha aconsejado después, la sección subcutánea del esfínter anal. El Sr. GOSSELIN no la ha practicado nunca, pero cree que puede tener por efecto disminuir los sufrimientos; aunque no les haría desaparecer completamente, y podría tener el inconveniente de oponerse á la formación de escaras, cuya caída debe producir la curación.

Más vale en semejante caso, una vez producido el mal, dejar al enfermo el beneficio y aun ayudar á su cumplimiento, añadiendo los efectos de la cauterización á los de la estrangulación, cuando estos últimos no parecen bastante considerables para producir la curación definitiva.

En cuanto al magullamiento y á la escisión, el Sr. GOSSELIN los rechaza en estas condiciones, porque harían aparecer sin ningún provecho el peligro de la infección purulenta, peligro que no hay que temer por la gangrena espontánea del tumor.

Alteraciones de la sangre y de la orina en la gota.

De las consideraciones espuestas por el Sr. CHARCOT en una lección clínica acerca de la gota, resulta lo siguiente, por lo que se refiere al estado de la sangre y de la orina en esta enfermedad.

1.º La proporción de los glóbulos se mantiene en la gota aguda en el estado normal, contraste evidente con la anemia reumática, mientras que en la gota crónica se verifica á la larga una disminución de los glóbulos; esta es la anemia gotosa.

2.º Aumenta la fibrina en la gota aguda; al menos la sangre presenta costra.

3.º La albumina de la sangre disminuye en la gota crónica si existe una afección de los riñones; en semejante caso, se encuentra un exceso de úrea.

4.º Disminuye siempre la alcalinidad de la sangre, lo cual parece favorecer la producción de depósitos gotosos.

5.º En fin, la sangre contiene algunas veces partículas de ácido oxálico.

Respecto á la orina, se trata de saber si el ácido úrico existe en mayor proporción que la normal, como se ha pretendido, ó si por el contrario hay menor cantidad.

Para resolver bien esta cuestión, no es necesario de apreciar la proporción de ácido contenido en una cantidad determinada de orina, sin observar el total de ácido úrico eliminado por los riñones en el espacio de veinticuatro horas, no solamente durante un día, sino en muchos, porque la excreción de ácido úrico por los riñones es intermitente.

Es pues indispensable recurrir á un análisis metódico, y debe recordarse que la presencia de un ácido libre en la orina, ó la escasez de la parte acuosa de este líquido, bastan para provocar la formación de estos sedimentos, á los cuales se dá en general una importancia exagerada.

Después de haber tenido presentes todas las causas de error, ha llegado el Sr. GARROT á obtener los resultados siguientes:

En la gota aguda, durante el acceso, las orinas son escasas y de color oscuro, pero la cantidad de ácido úrico excretado en las veinticuatro horas es menos considerable que en el estado normal (0 gs. 25 en lugar de 0 gs. 50). Hay pues una disminución en la secreción de este producto, coincidiendo con un aumento de su proporción en la sangre.

En el intervalo de los accesos, no se sabe exactamente lo que sucede; sin embargo, son frecuentes los depósitos cristalizados de ácido úrico formados antes de la excreción urinaria.

En la gota crónica, es más marcada la tendencia á la disminución. Durante los accesos, las orinas son pálidas y abundantes; no se forman depósitos por el enfriamiento todo el tiempo que la enfermedad es apirética; solo se ven indicios de ácido úrico.

En el intervalo de los accesos, persisten estos caracteres; muchas veces se observa la albuminuria, y la orina contiene en ocasiones cilindros fibrinosos.

En resumen, es evidente, que en la diatesis gotosa existe una superabundancia de urato de sosa en la sangre y en los humores; el urato de sosa forma los depósitos articulares que en todos tiempos se han encontrado en los gotosos; pero este exceso de ácido úrico, no se indica por un aumento de la excreción renal; parece coincidir, al contrario, con una falta de eliminación.

Antagonismo del bromo y del iodo.

El bromo y el iodo, aunque muy análogos químicamente, son muy diferentes si se les considera como reactivos del organismo. El iodo es un escitante, altera el sistema nervioso, irrita la piel hasta el punto de producir erupciones, y las mucosas faríngea, nasal y bronquial; determina erecciones más frecuentes y más enérgicas, y en fin, estimula la circulación. El bromo tiene propiedades opuestas; es un sedante del sistema nervioso produce la anestesia de la piel y de las mucosas, y en particular de la del velo del paladar y faríngea, es anafrodisiaco, y en fin, es sedante del sistema circulatorio.

El bromo y el iodo son, pues, medicamentos cuya acción es opuesta; son además según GUBLER, antagonistas.

La proporción de iodo contenida en ciertos bromuros del comercio es tal, que podría ocasionar fenómenos de iodismo en los sujetos susceptibles, cuando se administra la sal impura á dosis algo crecidas. Sin embargo, no he visto en ningún caso el coriza y los demás síntomas del iodismo, producidos por la administración de un bromuro impuro, y tampoco lo han observado otros experimentadores, que sin duda alguna han administrado el bromuro iodurado.

Resulta de esta consecuencia, que el bromuro neutraliza la acción fisiológica del iodo.

Pero el iodo á su vez, impide los efectos del bromo, porque el bromuro de potasio, muy poderoso en muchas circunstancias, no ha correspondido á mis legítimas esperanzas en ciertos casos, precisamente cuando abundaba el iodo en el bromuro alcalino.

El bromo y el iodo, son, pues, antagonistas.

(Union médicale).

Hidrócele del epididimo.

Se ha encontrado en el anfiteatro de disección el hidrócele enquistado del epididimo.

La colección serosa existe encima del borde superior del testículo, delante y hácia afuera de este órgano, empujándole hácia abajo, y atrás, debajo de la cabeza del epididimo. Pertenecce, pues, á la clase de quistes que GOSSELIN ha llamado por su asiento sub epididimarios. Su volumen es mayor que el de un huevo de gallina, su gran diámetro en el sentido trasversal mide 0, 07, su pared es irregular, gruesa, y en ciertos puntos presenta fibras cartilaginosas y osteo-cartilaginosas; está adherida á las tunicas inmediatas muy engrosadas también.

La incisión dá salida á un líquido cetrino, no albuminoso, no lactescente, ligeramente sanguíneo.

La cara interna es completamente lisa, y en los puntos de osificación y cartilaginificación de la bolsa, hay ligeras eminencias, está revestida por una cubierta epitelial de células pavimentosas, pero muy irregulares, y que faltan en muchos puntos. La cabeza del epididimo, forma eminencia en la parte posterior de esta bolsa; y de su superficie salen prolongaciones fibrosas que se extienden unas al cordón y otras á la porción testicular de la bolsa.

La cabeza del epididimo es generalmente más voluminosa. El testículo no presenta alteración apreciable; la túnica, está completamente adherida.

El único antecedente es, que hace seis años existió una violenta inflamación difusa del escroto. En esta época no se notaba aun el tumor, y debe haberse desarrollado bajo la influencia de esta inflamación.

(Gazette médicale de Lyon.)

Estudios fisiológicos y patológicos sobre el reblandecimiento cerebral; por los Sres. Prevost y Cotard.

Los Sres. PREVOST y COTARD han leído en la sociedad de biología de París una extensa memoria sobre dicho punto, de la cual extractamos las siguientes conclusiones, que pueden ser el resumen de este escrito.

La experimentación sobre los animales nos ha facilitado producir, por medio de embolias artificiales, reblandecimientos idénticos á los que se observan en el hombre, y estudiar los diversos períodos del trabajo patológico. Así hemos podido estudiar la hiperhemia del principio, la degeneración necrobiótica que la sigue, y en fin, la producción del tejido conjuntivo y la formación de placas amarillas que pertenecen al tercer período del reblandecimiento.

Iguales experimentos se habían hecho en Alemania por los Sres. VIRCHOW, COHN, y PANUM. Pero los procedimientos empleados por estos experimentadores, producen una muerte rápida que no permite estudiar en sus diversas fases el proceso que constituye el reblandecimiento cerebral.

Siguiendo los consejos del Dr. VULPIAN, que había ya producido en un perro un reblandecimiento bien caracterizado del cerebelo, hemos podido hacer los experimentos sin ocasionar la muerte pronta del animal, y así, podemos establecer: que se verifica habitualmente una congestión en los puntos donde se distribuye la arteria obliterada, y hemos demostrado que es difícil darse cuenta de la causa de esta hiperhemia. Cualquiera que sea la explicación, nos ha bastado este hecho para afirmar que la hiperhemia de los reblandecimientos rojos, sobre la cual se han fundado algunos para asimilarlos á las fleugasias, debe ser considerada como de diferente naturaleza.

Hemos podido observar el principio del trabajo necrobiótico, y demostrar que desde el tercer día existen cuerpos granulados bien perceptibles y un gran número de granulaciones grasicas aun no aglomeradas, y que se reúnen sobre todo al rededor de los capilares formándose una vaina. Las mismas paredes de los capilares han presentado algunas veces una degeneración grano-grasica consecutiva.

En fin, en un perro, que había sobrevivido cinco semanas á la operación, hemos visto al proceso necrobiótico llegar á formar una verdadera placa amarilla de las circunvoluciones.

Esta alteración necrobiótica del tejido cerebral se explica casi siempre por alteraciones isquémicas, cuyo origen es variable segun los casos, y hemos podido ver una cierta relación entre estas diferentes especies de alteraciones y los caracteres del reblandecimiento cerebral: el origen de estas alteraciones isquémicas es, ya una obliteración arterial por trombosis ó por embolia, ya la degeneración ateromatosa de las arterias cerebrales, ó ya quizá una embolia capilar, más ó menos generalizada.

Al proceso necrobiótico, que constituye esencialmente el reblandecimiento cerebral, se agregan algunas veces fenómenos irritativos. Hemos visto en algunos casos verificarse la inflamación y la supuración al rededor de las embolias que hemos producido en los perros: pueden compararse estos fenómenos á la producción de las membranas de nueva formación de la dura madre al nivel de los antiguos focos de reblandecimiento.

Hemos atribuido á la isquemia cerebral, el aturdimiento y los ataques apoplectiformes seguidos de muerte rápida sin lesión de los centros nerviosos, y que la mayor parte de los autores han referido á la congestión cerebral, y creemos que hay una relación entre la mayor ó menor intensidad del ataque y la más ó menos generalización de la isquemia cerebral, y que la trombosis puede, como la embolia, dar lugar á accidentes repentinos.

Relativamente á la parálisis, á la contractura y á los demás síntomas del reblandecimiento, hay poco que añadir á lo dicho por los autores. La parálisis se establece generalmente de pronto, y rara vez sigue un curso progresivo, de modo que es imposible fundar sobre este curso un signo diagnóstico de algun valor.

Examinando la temperatura del recto, puede decirse que al contrario de lo que sucede en las enfermedades inflamatorias, no se aumenta notablemente la temperatura del cuerpo en el reblandecimiento cerebral, de suerte que si la inflamación tiene alguna parte en esta enfermedad, es ciertamente muy secundaria, y el proceso que la constituye es de otra naturaleza. Sería interesante hacer las mismas investigaciones termométricas en los casos de reblandecimiento inflamatorio.

(Gazette médicale.)

De la pepsina, y su uso en algunas enfermedades de los niños por el Dr. Stephenson.

Cuando un medicamento ocupa definitivamente su lugar en la terapéutica, puede haber interés en resumir sus principales propiedades, sus diferentes modos de administración, sobre todo cuando se discute el valor terapéutico de este medicamento, y hay duda sobre los puntos menos oscuros de su historia.

No hay necesidad de recordar que la pepsina es el fermento gástrico, y que su función es transformar las sustancias albuminoides alimenticias, en una sustancia líquida asimilable, la peptona.

Se prepara la pepsina con estómagos de cordero, que se extraen inmediatamente que muere el animal, se lavan, y se frota su mucosa con un cepillo de grama.

Se adhiere al cepillo una corta cantidad de materia pulposa, que se recoge, se diluye y agita en el agua, y se pone en un paño; así se obtiene por filtración un líquido claro, que contiene disuelta la pepsina con otras sustancias extrañas.

Se vierte entonces en el líquido una disolución de acetato de plomo, se recoge el precipitado, que se lava y trata con el hidrógeno sulfurado, y la disolución de nuevo filtrada, condensada á una temperatura que no debe pasar de 45 grados, dá la pepsina.

La pepsina amilácea es fácil de tomar en sustancia envuelta en pan ácimo, pero como hay que contar con las susceptibilidades y gustos de los enfermos, se ha tratado de asociarla á otras sustancias.

Conviene tener cuidado en estas mezclas, porque la pepsina se altera por una corta elevación de temperatura; los álcalis paralizan su acción y un gran número de sales metálicas la precipitan. Entre las sustancias incompatibles, se cuentan el carbonato de cal y de magnesia, carbonato y bicarbonato de potasa ó de sosa, las aguas minerales alcalinas, los extractos vegetales en general, todos los ferruginos, los bromuros, ioduros, la quina y sus extractos.

Se ve pues, que la pepsina, medicamento reconstituyente, no debe darse como generalmente se la formula con la quina y el hierro; debe administrarse sola, inmediatamente, antes ó después del alimento.

El Dr. STEPHENSON, ha demostrado con cierto número de hechos concluyentes, la utilidad de la pepsina en algunos desórdenes del estómago y de los intestinos en los niños. Como médico que es del hospital de niños de Edimburgo, ha podido juzgar por sí mismo del valor práctico del medicamento que experimentaba.

Ha obtenido buenos efectos en los casos de dispepsia estomacal ó de apepsia, segun la expresión de BARTHEZ.

En la diarrea que depende muchas veces en los niños del paso al intestino de los alimentos incompletamente digeridos, no hay necesidad de tener los enfermos á dieta; se puede continuar la alimentación dando la pepsina.

Estas investigaciones sobre la pepsina son una confirmación de los trabajos hechos en Francia, primero por el doctor BARTHEZ, después por DEBOUT, sobre esta cuestión importante bajo el punto de vista terapéutico, del uso de la pepsina en las dispepsias rebeldes de la primera infancia.

Por la prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

SANIDAD DE LA ARMADA.

REALES ÓRDENES.

1.º diciembre. Ascendiendo á primer practicante de Sanidad militar de la Armada, al segundo D. José Ramon Bernal y Lopez.

Id. 3. Disponiendo pasen á continuar sus servicios al Apostadero de la Habana, los practicantes de segunda clase del cuerpo de Sanidad militar de la Armada Don Baldomero Guerrero, D. Antonio Villalva y Perez y D. Pablo Casabona y Gabalda.

Id. 10. Concediendo cuatro meses de licencia al médico mayor de la Armada D. Antonio Cencio y Romero.

Nombrando segundos ayudantes de Sanidad militar de la Armada á los Licenciados en medicina y cirugía don Raimundo Leclere y Le-Mistre, D. José María Bustelo y Sanchez, D. Víctor García Tuñon y Llanos, D. Rafael Moreno y Fernandez, D. Emilio Alvarez y Peralta y D. Faustino Huergo y Alonso.

Id. 15. Concediendo cuatro meses de licencia al primer ayudante de Sanidad de la Armada, D. Vicente Cabello y Bruller.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

JUNTA DIRECTIVA.

PRESUPUESTO DE GASTOS Y OBLIGACIONES PARA EL PRIMER SEMESTRE DE 1867.

GASTOS.	R vn.	Cénts.
Alquiler de casa.....	2.500	
Gratificacion al secretario general...	2.000	
Por sueldo del empleado en la secretaria	1.500	
Id. al conserje-avisador.....	1.400	
Gastos de franqueo y correspondencia de la Directiva.....	200	
Id. de casa y oficina.....	600	
Impresiones	400	
Gastos de las Delegadas.....	300	
	<hr/>	
	8.600	

OBLIGACIONES.

1. ^a Por el haber de la pensionista doña Vicenta Larraz, viuda del socio D. Mariano Ibero, descontado el dividendo correspondiente.....	763	80
2. ^a Id. del de doña Elena de Castro, viuda del socio D. José Moreno Hernandez, con el mismo descuento..	1.374	84
3. ^a Id. del de doña Pilar y doña Estanislada Mestre y Alvarez, huérfana del socio D. Ramon Mestre y Rodriguez, con id. id.....	906	
4. ^a Id. por el de doña Ignacia Blasco, viuda del socio D. Felipe Ezguerra, con id. id.....	745	
5. ^a Id. por el de orfandad al hijo del socio D. Fermin Ruiz Perez, con idem id.....	611	
6. ^a Id. por el de viudedad á doña Antonia Laso Moreno, viuda del socio D. Manuel Lopez Martinez, con idem idem.....	596	
7. ^a Id. por el de doña Manuela Abad y Miró, viuda del socio D. Manuel Vidal y Casas, con id. id.....	611	4
8. ^a Por el de jubilacion del socio don Manuel Songel y Gasó, con id. id..	588	
9. ^a Id. por el de viudedad, á doña María Rigual, viuda del socio don Jaime Casajuana, con id. id.....	1.192	
10. ^a Id. por el de jubilacion al socio D. Ramon Lloret y Grau, con idem idem	1.202	
11 Id. por el de viudedad á doña Ramona Ferrer, viuda del socio don Isidro Eroles, con id. id.....	588	
12. Id. por el de doña Francisca Martinez, viuda del socio D. Jacinto Gil é Ibañez, con id. id.....	604	
13. Id. por el de doña Casimira Busé, viuda del socio D. Pablo Bachiller y Julian, con id. id.....	604	
14. Id. por el de doña María del Pilar Bernal, viuda del socio D. Bernardo Moratilla, con id. id.....	1.359	
15. Id. por el de doña Josefa Hervas, viuda del socio D. Gregorio Puente de la Serna, con id. id.	2.317	50
16. Id. por el de doña Margarita Sanz, viuda del socio D. Antonio Garcia Solis, con id. id.....	1.810	56
17. Id. por el de doña Carmen Lopez, viuda del socio D. Casto Gomez Calahorra, con id. id.....	906	
18. Id. por el de doña Rosa Ouradon,		

viuda del socio D. Frutos Gonzalez, con id. id.....	1.359	
19. Id. por el de doña Cristina Adell, viuda del socio D. Ramon Noguera, con id. id.....	1.359	
20. Id. por el de doña Pabla Dargallo, viuda del socio D. Diego Lamoza, con id. id.....	916	56
21. Id. por el de doña Juana Torres, viuda del socio D. Mariano Villuendas, con id. id.....	916	56
22. Id. por el de doña Felipa Oliva, viuda del socio D. Jaime Vila y Pons, con id. id.....	1.192	
23. Id. por el de jubilacion al socio D. José Castarlenas, con id. id.....	596	
24. Id. por el de orfandad á los hijos de D. Diego del Castillo y Salazar, con id. id.....	588	
25. Id. id. á los hijos de D. Gaspar Rivas, con id. id.....	1.057	
26. Id. por el de viudedad á doña Mónica Vazquez y Allustante, viuda del socio D. Alejandro Lopez del Duque, con id. id.....	916	56
27. Id. por el de doña Cristina Simon y Torán, viuda del socio don Francisco Guimbao, con id. id....	611	4
28. Id. por el de doña Vicenta Fornés, viuda del socio D. Juan Trasovares, con id. id.....	916	56
29. Id. por el de doña Carmen Peñuelas, viuda del socio D. Fernando Ulibarri, con id. id.....	1.208	
30. Id. por el de doña Rita Pajares y Carmona, viuda del socio D. Santiago Sanchez Medrano, con id. id....	745	
31. Id. por el de doña María Africa Montilla, viuda del socio D. Andrés del Pozo y de las Heras, con id. id.	1.176	
32. Id. por el de doña Isabel Serriñá, viuda del socio D. Crisanto Lopez, con id. id.....	916	56
33. Id. por el de doña Juana Dufourg, viuda del socio D. José Rodrigo, con id. id.....	1.527	60
	<hr/>	
	32.780	48

SUPLEMENTO AL PRESUPUESTO DEL SEGUNDO SEMESTRE DEL PRESENTE AÑO, POR LOS HABERES DE LAS PENSIONES DECLARADAS EN EL MISMO Y ABONADOS EN EL PROPIO SEMESTRE, SEGUN PREVIENE EL ART. 5.º DEL REGLAMENTO.

34. Por el haber de pension de viudedad de doña Juana Dufourg, viuda del socio D. José Rodrigo, que la corresponde desde el 1.º de julio de 1866 en que falleció el socio, hasta 31 de diciembre, con el descuento correspondiente.....	1.527	60
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	----

JUNTA DE APODERADOS.

Enterada la Junta y conforme con el dictámen de su *comision de contabilidad*, aprueba el PRESUPUESTO de gastos y obligaciones que antecede, y el SUPLEMENTO al *presupuesto* del actual semestre.

Madrid 15 de diciembre de 1866.—El Presidente, Leon Anél.—El Secretario, Pedro Cepa.

Secretaria general.

ANUNCIO.

Se recuerda á los socios que el dia 31 del actual cumple el plazo *extraordinario* para el pago de los que se hallan en descubierto del dividendo del presente trimestre, como igualmente los que están pendientes del pago de cuota de entrada. Lo que se avisa por medio de este anuncio, á fin de evitar en su dia perjuicio á los interesados.

Madrid 9 de diciembre de 1866.—El secretario general, Luis Colodron.

VARIEDADES.

PROYECTOS DE REFORMA EN PORTUGAL.

Parece ser que en el vecino reino se trata de reformar la enseñanza de la medicina, y aun se ha dicho que entraba en los propósitos de aquel gobierno suprimir la enseñanza del latín para los que á la carrera médica se dediquen. Esto no es creíble.

Confesando nosotros que se puede ser médico, y aun buen médico, sin saber latín ni leer una página de autores que en latín hayan escrito, sostendremos no obstante que esa supresión señalaría el principio de una era de decaimiento para la medicina, no menos funesta para la humanidad que para la ciencia. Equivaldría á romper enteramente con lo pasado, apartando á los médicos de las más puras y copiosas fuentes de esa instrucción clásica, tan rara ya, para suplirla con una multitud de vagas nociones, útiles de ordinario para favorecer una charla infecunda de aspecto científico, especie de similor que se contrapone al oro. Nuestra ciencia, sin el auxilio de las letras, que la enseñan los tesoros de la antigüedad, la adornan y dan importancia á los ojos de las personas instruidas, poca prosperidad y poca gloria podrá alcanzar nunca.

No es creíble, pues, que el Gobierno lusitano piense en esa supresión. Acaso allí se trate de formar prácticos para la asistencia de las poblaciones pequeñas (y autorizan á creerlo ciertos escritos recientes), y sea esta clase la que no haya de conocer el latín.

Si de crear una clase de pocos estudios se tratare, convendría mucho que no se llevaran las cosas tan al extremo como en la *Gazeta médica de Lisboa* (núm. 43 del actual) indica el Sr. Franca (de Portel). Por lo menos, hay que dar á esa clase de facultativos una instrucción suficiente, si no han de ser más dañosos que los curanderos, por el mayor atrevimiento con que obrarían.

En hora buena que ellos no sepan latín, pues que una clase superior le sabrá perfectamante y traerá los conocimientos de los antiguos y su experiencia á la ciencia moderna; pero conozcan lo más esencial de esta, lo que la clase superior va adelantando. A la clase de amplia instrucción incumbe *principalmente* estudiar y dar impulso á la ciencia: á la clase secundaria, conocer el arte.

SOLEMNIDAD ACADÉMICA.—OPOSICIONES.

Ha llamado mucho la atención este año, y merecido al periodismo médico del vecino imperio grandes elogios, los discursos leídos en la sesión pública anual de la Academia de medicina de París por el Secretario perpétuo Mr. Dubois (de Amiens) y el anual Mr. Beclard. Este último, sobre todo, arrancó muchos y muy merecidos aplausos.

Tuvo por objeto el discurso del postrero, el elogio del doctor Gerdy, cuyos conocimientos varios y numerosos escritos, aun sobre puntos de la ciencia muy inconexos, nadie desconoce; pero cuyo carácter rígido, austero, vehemente y algun tanto sombrío, agrada muy poco en estos tiempos bonancibles para la mentira, la falsedad y el engaño. Pintar este carácter, y hacerlo de manera que despertase vivas simpatías y hasta admiración en el público, no era obra en verdad que permitiera salir airoso á un talento vulgar: ofrecía las propias dificultades que entre nosotros ofrecería una pintura igual de D. Diego Argumosa.

Pero Mr. Beclard ha sabido vencer todas las dificultades de esa empresa delicada, y lo ha hecho en un lenguaje admirable, y vertiendo de paso ideas que la prensa ha recogido con avidez y difunde con aplauso.

En Francia hay ahora un vivo deseo de que para la provision de cátedras se vuelva al antiguo sistema de oposiciones, por haber observado de cerca los inconvenientes que resultan cuando de ellas se prescinde por completo; se desea también algun ensanche más en la libertad de la enseñanza, y se propende á dos órdenes de esta, una elevada y muy cumplida, propia para formar sábios y dar á la ciencia impulso (aunque el génio, salga de la esfera que saliere, basta por sí y ha bastado siempre para remontarse á tales alturas) y otra dedicada á formar prácticos que desempeñen el servicio sanitario.

Enteramente conformes nos hallamos con esos deseos en los dos puntos últimos, y aun nos inclinamos mucho á la opinion dominante respecto al primero; mas sin embargo, entendemos que requiere el asunto muy detenida meditacion. La alternativa con que uno y otro sistema se han sucedido en aquel país, y los defectos que en ámbos se advierten en las otras reacciones donde se hallan establecidos ¿no condena y apoya á la par uno y otro sistema?

Es nuestro dictámen, en este delicado asunto, que la oposicion constituye un excelente medio de descubrir la aptitud para la enseñanza (cuando se trata de cátedras); de reconocer al «hombre raro, que agrega á una memoria estensa para retener los hechos, un juicio seguro para apreciarlos y una severa razon para deducir las consecuencias», y que además cuenta con un lenguaje castizo y riguroso y con las dotes que se requieren para presentar unas lecciones ordenadas, claras, metódicas, al alcance de los alumnos, y de tal suerte espresadas que penetren en su entendimiento y queden grabadas en su memoria; pero cuando por otros medios se ha adquirido seguridad completa de la existencia de tales dotes, cuando es ya conocido hasta el aprovechamiento de los discípulos, que es la piedra de toque en esta materia, nos parece la oposicion en mucha parte innecesaria.

Creemos, en una palabra, que esta no debe adoptarse como sistema esclusivo; que se debe preferir un sistema misio bien estudiado, y que en parte alguna conviene mas adoptarle que en aquellos países donde una prudente libertad de enseñanza haya dado á conocer los hombres de alta capacidad que puede utilizar y debe premiar el Estado. ¿Para qué exigir pruebas de aptitud á quien las haya dado muy públicas años enteros, hasta el punto de haberse hecho notorio, no ya tan solo su mucho saber (porque puede darse el caso, y no deja de ofrecerse á menudo, en que un sábio distinguidísimo sea un mal catedrático), sino el saber que aquí se requiere, el *saber enseñar*?

Conviene mucho evitar esos dos escollos en que se han estrellado tantas veces los buenos deseos de los Gobiernos. ¿Para qué evitar á Scylla, si ha de estrellarse en Carybdis la navecilla de la enseñanza, siempre combatida de los vientos y zozobrosa? ¿Es materia esta en que jamás haya de discurrirse cosa nueva? Mediten nuestros vecinos y meditemos todos.

INFAME APLICACION DE LA CIENCIA MÉDICA.

Con mucho gusto guardaríamos el más profundo silencio sobre el asunto que vamos á tratar si todos los periódicos médicos observaran la propia conducta, y si no llegaran á manos de los españoles muchos extranjeros que lo reproducen, como si se tratara de la cosa más inocente del mundo.

Por estas razones creemos que, en tiempos tan propicios para el mal, antes que el vano intento de ocultarle es la firme resolusion de combatirle.

Se trata ya buenamente, por algunos *médico-verdugos*, de ahorrar á los que se mueren los dolores y las angustias de la agonía, rematándoles de la manera más dulce, como

hace el cachetero en las corridas de toros. ¡No ha ocurrido jamás una idea más vil, más indigna, más impía, más deprimente para la honra de un hombre de ciencia, ni más insensata!.. ¿Habrá país en que las leyes dejen sin castigo tan horrendo crimen, ni sociedad que no se estremezca al considerar que sea lícito al médico (encargado de proporcionar salud y consuelo), llevar escondido en su bolsillo un pomo de sutil veneno con que proporcionar muerte pronta á todo el que tenga él, en su profunda ignorancia, por *incurable y próximo á la muerte?*

No se crea que exageramos. Hé aquí, en resúmen, lo que dice á este propósito un periódico inglés:

«Hay, como es sabido, más de un punto de contacto entre la cloroformización y la muerte; pero ahora no se trata de una relación de causalidad. El Sr. BULLAR ha tratado de examinar los *servicios* que el cloroformo puede prestar á los enfermos en la agonía ó destinados á morir muy pronto, á los cuales se les podría mejorar los últimos instantes por medio de una cloroformización metódicamente producida. Ya desde el principio de la anestesia artificial, un inventor había tratado la cuestión *ex-profeso* y propuesto el éter con este objeto, describiendo con el nombre de *cuthanasia* un modo agradable de conducir así á las personas, de la vida al reposo eterno. El Sr. BULLAR confirma estas investigaciones, y cita una señora de ochenta y dos años, que durante las últimas semanas de su vida, debió á la cloroformización intermitente, una calma profunda y exenta de peligro, mientras que el ópio anteriormente empleado, producía el adormecimiento; pero congestionando el cerebro.

En cuanto á la cloroformización *in extremis*, es sin duda un medio heroico; pero es preciso reservarle para los enfermos atormentados por dolores muy intensos ó para los pusilánimes. Un hombre valiente se avergonzaria de dormirse de otra manera que por el fin natural de la vida.»

Se vé, pues, que el Sr. BULLAR (que debe tener un corazón británico muy tierno), ha tratado de examinar los *servicios* que el cloroformo puede prestar á los enfermos en la agonía ó destinados á morir muy pronto, y ha descubierto, en su talento admirable, que el cloroformo podía servir al efecto mejor que un dogal, que el ópio, la estrignina y el curare; por eso propone, con una frialdad que compadecemos, el remedio heroico de la cloroformización *in extremis* para los enfermos atormentados por dolores y para los pusilánimes, si bien añade como correctivo, que el hombre valiente se avergonzaria de dormirse de otra manera que con el fin natural de la vida.

¡Desdichado inventor de este *filantrópico* descubrimiento! ¡Ignora que tiene el hombre otros medios de amortiguar los dolores en ese apurado trance, convirtiéndolos en la más consoladora de las esperanzas!

¡Ignora que hay más útil empleo para esos momentos solemnes, en que el hombre advierte toda su pequeñez, contempla al mundo en su realidad, sufre las angustias resignado y hasta satisfecho como una espaciación conveniente, y eleva su pensamiento á Dios!..

El médico cristiano jamás puede llegar á ese deplorable extremo; pero ni aun el médico que haya caído en la más asombrosa impiedad, ni aun el materialista más exagerado, debe adoptar, deshonrándose á sí mismo y á la ciencia que profesa, el papel de verdugo. ¡A qué extremos conducen las aberraciones intelectuales propias de nuestra época!

Además, ¿cómo los médicos (que necesitan ver á un cadáver en estado de putrefacción para adquirir cabal convencimiento de la muerte) pueden saber con mediana seguridad que un enfermo se muere sin remedio?

Ni bajo el aspecto religioso y moral, ni bajo el aspecto científico, ni bajo el punto de vista de la dignidad profesional, ni en lo que se refiere al buen orden de la sociedad y á la seguridad de los asociados, puede admitirse nunca como lícita esa cloroformización *in extremis* propuesta por el Sr. BULLAR. Las leyes de todo pueblo civilizado deben castigar con inexorable rigor un crimen tan repugnante y espantoso, que á más de privar al hombre, villana y cobardemente de la vida, puede privarle de otro bien eterno de imponderable estima.

No creemos que haya en España quien haga este género de aplicaciones de esa filosofía escéptica y funesta que cunde por otros países; pero no está de más advertir á la sociedad, y salir al encuentro de este nuevo peligro que ha inventado la *despreocupación*.

M. A.

PARTE

CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE ÚLTIMO ELEVADO AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL POR LOS SEÑORES PROFESORES DE LA SECCION DE MEDICINA DEL MISMO.

En el mes de noviembre, el tiempo ha estado bastante despejado y sereno, disfrutándose de días muy claros, en que la atmósfera se presentaba limpia y sin la más pequeña nube: la temperatura era benigna é igual, habiendo sido por lo general la mínima de 7 grados y la máxima de 11 de la escala centígrada, y pocas mañanas solamente, hácia la terminación del mes, se aproximó la primera á cero. Las alturas barométricas fueron algo elevadas, manteniéndose por lo comun entre 711 y 717 milímetros. Los vientos, casi insensibles siempre, estuvieron inclinados al Nordeste ó al Este, y otras veces al Norte. Como se vé por lo dicho, el segundo mes de otoño ha sido sumamente benigno, agradable, pero extraordinariamente seco, pues apenas en todo él hubo alguna corta y escasa lluvia, ni tampoco se vieron las nieblas y nubes gruesas que por este tiempo suelen oscurecer la atmósfera.

La benignidad del temporal que dejamos indicada, no ha podido menos de ejercer una favorable influencia en la salud pública; así es, que aun cuando el número de enfermos ha sido en noviembre bastante considerable, ofrece gran disminución, si se compara con el del mes anterior, y constituyen la mayoría de las dolencias, las calenturas intermitentes, cuya frecuencia es grande todavía: siguen á estas las fiebres continuas, gástricas y catarrales, y llama principalmente la atención, la gravedad con que se desarrollan las viruelas, de las cuales se han presentado 84 casos, siendo su mayor parte confluentes y acompañadas de síntomas adinámicos y atáxicos que han ocasionado la muerte en bastantes casos. Las enfermedades agudas del aparato respiratorio fueron también algo frecuentes, aunque menos que las anteriores, y consistieron en afecciones catarrales, y pocas flegmasias neumónicas, ni pleuríticas. No faltaron irritaciones intestinales y diversos padecimientos gástricos y gastro-hepáticos, así como también reumatismos articulares y fibrosos, que fueron bastante frecuentes y rebeldes. Ha predominado conocidamente el carácter catarral en las enfermedades agudas, observándose raras veces el flogístico y cuando han aparecido fenómenos de este género, tuvieron poca intensidad. Advirtiéndose cierta tendencia á las degeneraciones tifoideas en todas las afecciones febriles, y los medios del tratamiento hubieron de oponerse á esta peligrosa tendencia, habiéndose recurrido generalmente á los diaforéticos, á los evacuantes de las vías gástricas y á los tónicos, más bien que á los antiflogísticos, y particularmente á las emisiones sanguíneas, que pocas veces estuvieron indicadas.

La viruela, enfermedad que despues del admirable descubrimiento de la vacuna había llegado á hacerse rara, vuelve de algunos años á esta parte á manifestarse con alguna frecuencia, y en este año la ha adquirido mayor, por lo que una comisión de este cuerpo facultativo, compuesta de los profesores que tienen á su cargo la visita de la indicada enfermedad, ha sido encargada de hacer algunos estudios sobre los puntos más importantes que á su conocimiento y profilaxis se refieren, y el resultado de sus observaciones se someterá á la discusión y exámen de esta corporación.

Las enfermedades crónicas de los órganos de la respiración, las de las digestivas y las de el encéfalo, así como también las reumáticas, han sido harto numerosas y además muy rebeldes, particularmente los infartos del hígado y del bazo, las diarreas y mesenteritis, cuya consecuencia ordinaria suelen ser las ascitis y otras varias hidropesias.

Entraron en las salas de esta sección 526 enfermos de hombres, 328 de mujeres y 21 de niños, que componen un total de 875; salieron con alta 774 individuos, de los cuales eran hombres 474, 29 niños y 271 mujeres; habiendo fallecido 55 de los primeros, 2 de los segundos y 36 de las últimas, quedando en fin del mes, 769 enfermos de ambos sexos en las mencionadas enfermerías. Lo dicho confirma el carácter benigno que más arriba digimos habían tenido las enfermedades, pues que los falle-

cimientos se hallan en la relacion de uno á nueve con los entrados.

Es cuanto tienen que poner en conocimiento de V. S. los profesores de medicina que suscriben.

PARTE CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE ÚLTIMO
ELEVADO AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL, POR
LOS PROFESORES DE LA SECCION DE CIRUGÍA DEL MISMO.

De los partes recibidos en este decanato, resulta, que además de las operaciones correspondientes á la cirugía menor, y de la reduccion de fracturas, luxaciones, curacion de heridas, etc., se han practicado en las enfermerías de este hospital las operaciones siguientes:

Manuel Pont, de 33 años, natural de Hazañas, provincia de Toledo, de temperamento sanguíneo, constitucion activa. Ingresó en este hospital el dia 11 de noviembre á ocupar la cama núm. 31 de la sala de San Fernando, con una *úlcera epitelial indurada*, que ocupaba casi toda la estension del *labio inferior*, rebelde á la cicatrizacion, á pesar de los remedios empleados. Considerándose de precisa necesidad la *estirpacion de toda la parte ulcerada*, se procedió á la operacion el dia 24 del mismo mes, empleando el procedimiento de Dessault. Hoy dia de la fecha la solucion de continuidad está en supuracion.

José Martinez, natural de Pedroñeras, provincia de Cuenca, soltero, de 23 años, temperamento linfático, jornalero, de constitucion activa. Ingresó en este establecimiento el 21 de octubre próximo pasado, ocupando la cama núm. 6 de la sala de San Vicente, con *cáries de las articulaciones tibio-tarsiana, y tarso-metatarsiana del pié izquierdo*, caracterizada por los síntomas propios de dicha enfermedad. A pesar de un tratamiento adecuado local y general no se ha podido conseguir alivio en dicha afeccion, sino que por el contrario se ha ido graduando progresivamente; por cuya razon se dispuso la *amputacion de dicha extremidad*, que se ejecutó el dia 12 del actual por el *tercio inferior de la pierna* (método circular, procedimiento de Pettit), sin que durante ella ocurriera accidente alguno.

Aplicado el apósito conveniente y levantado al quinto dia, se encontró la solucion de continuidad casi completamente adherida, hallándose el enfermo en la actualidad en las mejores condiciones y en vía de curacion.

J. R., natural de Santa María de Soto, provincia de Oviedo, de 50 años, temperamento nervioso, constitucion activa, ingresó en dicha sala el 2 del actual, ocupando la cama núm. 41, con un *cáncer ulcerado entre el prepucio y balano en la parte lateral izquierda*, que se fué estendiendo considerablemente; y creyéndose necesaria la *amputacion del pene*, se práctico el dia 13 del actual: su estado es poco satisfactorio, puesto que no ha desaparecido la fiebre consiguiente á la operacion, manifestando el carácter de lenta nerviosa.

Concepcion Martinez y Abad, de 12 años, de temperamento linfático-nervioso, constitucion pasiva, natural de Getafe, entró en este hospital á ocupar la cama núm. 8 de la sala de San Luis, el dia 28 de agosto último con *cáries de la tibia izquierda en su tercio superior*, estando interesada la cápsula sinovial y los cartilagos interarticulares. Propuesta y acordada la *amputacion de la extremidad*, se práctico el dia 9 de noviembre por el *tercio inferior del muslo izquierdo, método circular*, procedimiento de Pettit, sin que ocurriera accidente alguno; aplicándola despues el apósito conveniente, se levantó á los nueve dias, encontrándose la herida de muy buen carácter y en vías de cicatrizacion.

Lucía Basanda, de 52 años de edad, natural de Guadalajara, temperamento nervioso, buena constitucion, bien reglada, ingresó en este hospital el dia 1.º de noviembre, poniéndosela en la cama núm. 9 de la sala de San Carlos, con un *tumor situado en la region dorsal lateral derecha*, que previo reconocimiento se diagnosticó de un *lipoma degenerado*. El dia 19 del corriente se práctico la *estirpacion completa del tumor*, dando por resultado una herida de 5 pulgadas de longitud, sin que durante la operacion ocurrieran otros accidentes que los consiguientes á esta clase de operaciones. Se emplearon, para reunir los bordes de la herida, once puntos de sutura cruenta, y varios de sutura seca, aplicando despues el apósito conveniente;

hoy continúa la enferma en buen estado y avanzando la cicatrizacion.

Evarista García, de 52 años, natural de Avila, buena constitucion y salud habitual, ocupó la cama número 34 de la sala de San Carlos el dia 20 de noviembre: presentó al reconocimiento un *tumor situado en la mama izquierda*, verificándose su *estirpacion* el dia 27 del mismo, resultando una herida de una pulgada de longitud por media de ancho, dando tres puntos de sutura cruenta y vários de sutura seca, aplicando despues el apósito conveniente; analizado el *tumor*, pudo apreciarse su *naturaleza escirrosa*, afectando una forma complanada en su superficie y esférica en su centro; la enferma continúa en muy buen estado, y la herida se halla en supuracion.

Es cuanto tienen que poner en conocimiento de V. S. los profesores de la Seccion de Cirugía del citado establecimiento.

FRANCISCO ANGULO, *Secretario*.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Así como los dias nebulosos, húmedos y frescos alternaron con los despejados, secos y templados, del mismo modo han alternado los vientos del primer cuadrante con los del cuarto. La temperatura varió desde el grado de la congelacion hasta 12 sobre cero; el barómetro ascendió dos ó tres líneas, inclinándose al buen tiempo, y la atmósfera, tan pronto brumosa y con neblinas, como despejada ó con ráfagas y nubes.

Las enfermedades reinantes son las propias de la estacion cruda que atravesamos. Hay bastantes afecciones catarrales, calenturas de esta índole, intermitentes larvadas, algunas perniciosas, tan sumamente graves, que si no se apresura á dar el práctico el antitípico por escelencia, perecen rápidamente los enfermos: algo de esto se ha observado en el Hospital general. Hubo tambien algunos enfermos de anginas, de erisipelas, de afecciones nerviosas, de irritaciones gastro-hepáticas, de dolores reumáticos y nerviosos, y sobre todo de viruelas, que continúan en el período ascendente, ocasionando algunas muertes. Estas, sin embargo, no han sido numerosas para la estacion que atravesamos, y casi todas las produjeron los afectos crónicos de pecho.

Esto nos faltaba!—Segun ha informado á la Academia de ciencias de Paris el Sr. Thierceliu, han sido muertas 10 ballenas en menos de 10 minutos, por medio de unos cartuchos, del peso de 30 gramos, de una mezcla de sales solubles de estrignina y de curare. Solo falta que en la primera guerra que ocurra, haya algun gobierno que tenga dispuestos cartuchitos análogos para destruir á sus adversarios.

Libro útil.—En el número anterior anunciamos la obra de obstetricia que por mandato del Gobierno escribió nuestro ilustrado y querido amigo el Sr. D. Francisco Alonso y Rubio. La hemos examinado detenidamente, y encontramos en ella espuesta la obstetricia elemental con muy buen método y suma claridad, siendo utilísimo libro no solamente para las matronas (que encuentran allí reunido cuanto necesitan saber) sino para toda clase de profesores.

Cartas náutico-médicas.—El Dr. A. le Roy de Méricourt, muy ilustrado y laborioso director del periódico francés titulado *Archives de médecine navale*, ha publicado, en la seccion de *Varietades* de éste, una sucinta reseña critica de las cartas con que nuestro querido compañero y amigo D. José Erostarbe ha honrado las columnas de *El Siglo Médico*, honrando de paso al cuerpo de Sanidad de la Armada á que pertenece. Satisfactorio es para el ilustrado médico de la fragata *Blanca* que sus escritos sean bien acogidos por el referido periódico de medicina naval y ventajosamente censurados, siquiera al hacer su extracto se deslice de la pluma del periodista francés alguna crítica y se echen de menos ciertas omisiones. Quizás no ha considerado bastante que en unas sencillas y ligeras cartas destinadas principalmente á noticiar sucesos y revelar impresiones, no podian tratarse grave y detenidamente varios puntos científicos. Por ejemplo, al manifestar el Sr. Erostarbe las dificultades que ofrece la práctica quirúrgica á bordo de las naves, y la posibilidad de que en ciertas circunstancias suceda que el cirujano vacile, y aun pueda caer sobre el enfermo, no pudo suponer que esto autorizara á deducir que no haya ejemplos de operaciones graves ejecutadas en la mar, en ocasiones que distara mucho éste de hallarse tranquilo. Sobre haberlas ejecutado probablemente el mismo Sr. Erostarbe, ofrecen numerosos ejemplos análogos al de M. Beguin los anales quirúrgico-marítimos de nuestro pais.

A este punto, á lo de los cólicos secos, á los casos de estomatitis ulcerosa, á la mayor ó menor posibilidad de la auscultacion y la percusion, etc., etc., es de suponer que el Sr. Erostarbe dé alguna cortés respuesta á su digno crítico, siquiera por honra del pabellon.

Nombramiento.—El Dr. Hugier, cirujano del hospital Beaujon, y miembro de la Academia de medicina, acaba de ser nombrado cirujano-consultor del emperador de los franceses.

Enagenados.—Por fin parece que va a tener un principio de ejecucion en 1867, la reorganizacion del servicio de locos en Francia. La oficina de exámen y distribucion de los enfermos y

el Asilo de Santa Ana, se abrirán el 1.º de enero; está para terminarse el Asilo de Ville-Evrard, y van adelantando las obras en el de Vauclase.

Propuestas.—Para la cátedra de terapéutica y materia médica, vacante en la Facultad de medicina de París, han sido propuestos los doctores Sée, Hardy y Gubler; para la de patología general, los doctores Lasague y Chauffard, y para la de anatomía patológica los Dres. Vulpian, Laboulbène y Empis.

Gastos de enseñanza.—Los estudios de fisiología, física y química, no tenían todo el desarrollo é importancia que requieren en la Facultad de medicina de París, por la exigüidad de la consignación destinada al efecto. Ahora, reconocida la necesidad, acaba el Gobierno de conceder 13.000 francos de aumento.

¿De qué murió Rousseau?—Ya no murió el filósofo famoso del siglo XVIII, de una simple apoplejía, ni tampoco por haberse suicidado: según Mr. Caffé, se murió por efecto de una emoción moral, debida al casual reconocimiento de un hijo que tuvo el capricho de dejar abandonado algunos años antes á la puerta de un establecimiento piadoso, después de haberle atado á un brazo cierto papel con unos geroglíficos que le darian á conocer. ¡Ya tenemos aquí asunto para un drama...! Pero es el caso, que con seguridad no podrá saberse de qué se murió el autor de las *Confesiones*, como no vaya alguien á preguntárselo á él.

Auxilio á un profesor desgraciado.—Recomendamos á la caridad de los profesores de ciencias médicas, á un profesor de medicina y cirugía, anciano, que ha perdido la vista casi por completo, y carece por su inutilidad de todo medio de subsistencia. Los que gusten aliviar esta desgracia, pueden acudir á la oficina de farmacia de la calle de Toledo, número 28, donde se recibirán los donativos que se sirvan hacer.

Otro hombre ama de cría.—Uno de nuestros más ilustrados colaboradores, que ha desempeñado largo tiempo en la Universidad de la Habana un puesto de importancia, nos escribe desde Almería lo siguiente:

En el número 675 de EL SIGLO MÉDICO, he leído un párrafo de crónica titulado *Un general nodriza*, que podría tomar alguno como cosa de chanza. Voy á permitirte citar otro hecho análogo, y no dudo que podrán reunirse algunos más. En el Museo anatómico de la Universidad de la Habana, se conserva, en una urna de cristal, el busto de un hombre, natural de islas Canarias, que crió á sus pechos una mulatita recién nacida, hija de una pobre mujer de color, vecina suya. El busto es de cera, y lo hizo el distinguido anatómico, mi excelente amigo y compañero, Dr. D. Nicolás José Gutiérrez, catedrático de anatomía que ha sido de aquella Universidad, y cirujano mayor del hospital militar de la plaza de la Habana. Dentro de la urna hay un documento auténtico del hecho, firmado por los médicos que presenciaron algunas veces la lactación, y por el cura párroco de aquella feligresía.

Siento no poder dar noticias más circunstanciadas de este hecho; pero lo dicho basta para disipar cualquiera duda que pudiera tener algun lector escrupuloso de entre los muchos abonados con que cuenta el SIGLO.

Noticias frescas.—«última hora» informa un periódico, dedicado á las clases médicas, que de un momento á otro está para salir el reglamento para los cirujanos que quieran hacerse facultativos de segunda clase; explica quiénes son los encargados de formarle, y adelanta sus más esenciales disposiciones, comprendiéndose entre ellas la muy peregrina de convertir á las juntas provinciales de sanidad (compuestas del gobernador, el alcalde, el capitán del puerto en los habilitados, un arquitecto ó ingeniero, dos profesores de medicina, uno de cirugía, dos de farmacia, un veterinario y tres vecinos) en tribunales de examen. No sabemos si esto será cierto; pero lo que nos parece saber con alguna seguridad, es que hoy día de la fecha ni siquiera se ha constituido la comisión nombrada para redactar dicho reglamento. Habrá hablado nuestro colega en profecía...

Estadística.—De una estadística formada de real órden, resulta que hay en la provincia de Madrid, 710 facultativos, de los que 467 ejercen su profesion libremente y 243 son titulares. Del total de facultativos, 120 son doctores en Medicina y cirugía, 284 licenciados en la misma facultad, 6 licenciados solamente en Medicina, 47 cirujanos de segunda clase, 143 de tercera, 74 ministrantes, 31 practicantes y 5 parteros. Los doctores en farmacia son 42 y los licenciados 148. Hay además 131 veterinarios de primera clase, 37 de segunda y 146 herradores.

¿Qué poca confianza nos inspiran las estadísticas! ¿No hay ningun doctor en Medicina? ¿No hay ningun cirujano de primera clase ó Licenciado en cirugía médica, ni tampoco de cuarta clase? ¿No hay sangradores que no sean ministrantes ni practicantes? Pues nosotros conocemos algunos.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Se ha mandado publicar como vacantes las plazas de médico y de cirujano de Rueda, provincia de Valladolid; pero deben tener entendido los que se propongan pretenderlas, que residen en la población y se proponen continuar en ella dos licenciados en medicina y cirugía, y dos cirujanos de segunda clase.

VACANTES.

Lo están. Por acuerdo individual de los vecinos de la villa de Santillana, sus cinco barrios, y los del pueblo de Queveda, provincia de Santander, se halla vacante la plaza de un *médico-cirujano* titular para la asistencia de los mismos, dotada con 12.000 rs. anuales pagados por trimestres vencidos. La distancia desde el punto céntrico, que es la villa, donde tendrá la residencia el facultativo agraciado, á los barrios, dista cuando más, un cuarto de legua, pudiéndose ir con toda comodidad, puesto que existen buenos caminos concejiles; y al pueblo de Queveda, media hora por carretera real, titulada de la Barca de Barreda, y cuyo vecindario en totalidad se compone de 230 vecinos. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes documentadas al secretario del ayuntamiento, comisionado al efecto por el vecindario, para recibir las dentro del término de un mes, á contar desde la primera publicación de este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia y SIGLO MÉDICO.—Santillana 16 de diciembre de 1866.—José Bustamante. (P. F.)

—La de *médico-cirujano* de Paradinas, provincia de Salamanca, partido judicial de Peñaranda de Bracamonte, su dotación 2.000 rs. por la plaza de pobres, y 7.000 por los vecinos pudientes pagados por trimestres vencidos, cobrados por el ayuntamiento, y casa libre para vivir; su población 128 vecinos. Las solicitudes documentadas al presidente del ayuntamiento dentro del término de 15 días. (P. F.)

—Una de las tres de *médico-cirujano* de Irún, provincia de Guipúzcoa; su población 650 vecinos: su dotación 12.000 rs., pagados 4.000 rs. de fondos municipales, y los 8.000 restantes, por una comisión de mayores contribuyentes, y 40 rs. por cada parto. Las solicitudes hasta el 16 de enero.

—La de *médico-cirujano* de Berceo, provincia de Valladolid; su dotación 2.000 rs. por asistir á 70 pobres, y las igualas con 208 vecinos. Las solicitudes hasta el 15 de enero.

—La de *médico-cirujano* de Baltar, provincia de Orense, su dotación 3.000 rs. por la asistencia de 200 familias pobres. Las solicitudes hasta el 17 de enero.

—La de *cirujano* de Almazan, provincia de Soria; su dotación 440 escudos por los pobres, 260 pagados por las familias acomodadas, y siendo *médico-cirujano* 150 más que abonarian dichas familias. Las solicitudes hasta el 17 de enero.

—La de *cirujano* de Castejon del Puerto, provincia de Huesca; su dotación 20 cahises de trigo y casa. Las solicitudes hasta el 28 del corriente mes de diciembre.

—La de *cirujano* de 1.ª clase de Mora de Teruel; su población 707 vecinos; su dotación por asistir á 200 pobres 1.600 rs. y las igualas. Las solicitudes hasta el 15 de enero.

—La de *cirujano* de Adrados, provincia de Segovia; su población 123 vecinos; su dotación 200 rs. por asistir á 5 pobres y las igualas. Las solicitudes hasta el 20 de enero.

—La de *farmacéutico* de Sorbas, provincia de Murcia. Las condiciones para la provision de dicha vacante están en la secretaria del ayuntamiento de dicha villa, á donde se dirigiran las solicitudes hasta el 20 de enero.

ANUNCIOS.

MANUAL

del arte de obstetricia para uso de las matronas.

POR EL DOCTOR D. FRANCISCO ALONSO Y RUBIO, CATEDRÁTICO DE CLÍNICA DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD CENTRAL.

Obra premiada á propuesta del Consejo de Instrucción pública. Un tomo en 8.º con láminas.

Se vende á 20 rs. en la librería de Bailly-Bailliere, Plaza del Principe Alfonso.

Clínica de obstetricia.—Un tomo en 8.º prolongado.—Se vende en la misma librería, al precio de 16 rs.

Un libro para mis hijos.—Tratado de educación moral.—Un tomo en 8.º precio 16 rs.—Librerías de Bailly-Bailliere, Durán, Hernando.

La mujer, bajo el punto de vista científico, moral y social.—Un tomo en 8.º precio 20 rs.—En las mismas librerías.

AGENDA DE BUFETE Ó LIBRO DE MEMORIA diario para el año de 1867, con noticias y guía de Madrid.—Precios: en Madrid, en rústica 7 rs. Encartonada 8 rs. En tela á la inglesa 13 rs.

En provincia, remitida por el correo, en rústica 9 rs. Encartonada 14 reales. En tela á la inglesa 19 rs.

Se halla de venta en la librería extranjera y nacional de D. C. Bailly Bailliere, Plaza del Principe Don Alfonso, núm. 8.

Por todo lo no firmado,

R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASQUAL GRACIA Y ORGA, Bicombo 4.