



EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

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

MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica EL SIGLO MEDICO todos los sábados, formando cada año un tomo de más de 830 páginas y doble número de columnas, con la portada é índice correspondientes. El precio de la suscripción es 12 reales el trimestre en Madrid, 15 en las provincias, 80 al año en el extranjero y Ultramar y 100 en Filipinas. Puede la suscripción hacerse en la REDACCION, calle de la Concepcion Gerónima, núm. 14, principal: en casa de los comisionados de las provincias y preferentemente por medio de libranza.

RESUMEN.

SECCION DE MADRID.—Importancia del método en el examen y reconocimiento de las afecciones sifilíticas.—La menstruacion considerada bajo el punto de vista filosófico; por el Sr. Aguirre é Iriepar.—Del antagonismo en patologia.—PRENSA MEDICA.—Difteria por inoculacion.—De la ablacion de los maleolos fracturados en las luxaciones del pié, complicadas con salida de los huesos de la pierna á través de los tegumentos.—Absorcion de los medicamentos por las palmas de las manos.—PARTE OFICIAL.—REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.—Sesion literaria del 21 de Noviembre de 1867.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—BIBLIOGRAFIA MEDICA.—Noticia bibliográfica de Bartolomé Hidalgo de Agüero, memoria premiada por la Real Academia de medicina de Madrid; por D. Miguel de la Plata y Márcos.—VARIEDADES.—Parte de la seccion de cirugia del Hospital general de esta corte.—CRONICA.—VACANTES.—ANUNCIOS.—FOLLETIN.

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 residían.

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 Corte 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 día 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. Tomo XIV.

ta en la 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 días, escepto los feriados, desde las nueve á la una.

MADRID 21 DE DICIEMBRE DE 1867.

IMPORTANCIA DEL MÉTODO EN EL EXÁMEN Y RECONOCIMIENTO DE LAS AFECCIONES SIFILÍTICAS.

Tumores escrotales. Comprendo bajo esta denominacion genérica todas aquellas afecciones, sifilíticas ó no, que en uno ó ambos lados del escroto se observan, y que, ya como accidente primario, ya como fenómeno consecutivo, no dejan de ser frecuentes.

El que padece una blenorragia está en inminente riesgo de sufrir una epididimitis ó una didimitis sencilla ó doble. Cuando nada preexistia, el enfermo lo manifiesta y el diagnóstico no es difícil. Pero el que es acometido de alguna de dichas enfermedades podia ya tener un hidrocele y no estaba exento, sino muy al contrario, de padecer una hérnia. Conviene, pues, adquirir tales antecedentes; informarse bien de la marcha del padecimiento, de la época de su aparicion, de su curso, y apreciar con exactitud todos los síntomas, no procediendo de ligero. Poco hace he operado un hidrocele que habia sido confundido con un infarto testicular, contra el cual se habian empleado las evacuaciones sanguíneas tópicas, las preparaciones mercuriales, los parches de emplastro de cicuta etc., en el espacio de más de dos años. Cierta dia se presentó en mi consulta un farmacéutico, acompañado de su médico, con un tumor escrotal diagnosticado de maligno, y contra el cual se habian empleado infinidad de remedios análogos. Se consideraba un caso muy grave y por eso era la venida del paciente desde una capital de provincia á Madrid. No habia más que un hidrocele voluminoso, que fué operado al dia siguiente con gran contentamiento del enfermo.

Para evitar semejantes errores, es de precision proceder con este orden en la exploracion del enfermo:

1.º Ver si existe ó ha existido blenorragia.

- 2.° Si la enfermedad es aguda ó de antigua fecha.
- 3.° Si el testículo está dolorido á la más ligera presión, ó indolente.
- 4.° Si la tumefacción es circunscrita ó se extiende á lo largo del cordón ó cordones espermáticos.
- 5.° Aplicar la mano al anillo izquierdo externo y hacer toser al enfermo.
- 6.° Abarcar el testículo, y moviéndole suavemente entre los cuatro últimos dedos y el pulgar, apreciar su forma, elasticidad ó dureza, su superficie igual ó nudosa, ó esas desigualdades blandas y compresibles que produce la dilatación varicosa de las venas en los casos de varicocele.
- 7.° Mandar echar al enfermo boca arriba con la parte inferior del tronco más elevada que el resto del cuerpo, y ver si el tumor es reducible ó no.
- 8.° Y por último, en todo caso, por poco dudoso que sea, no prescindir de la maniobra, tan sabida como importantísima, que consiste en coger la bolsa escrotal con la mano izquierda, distender el saco y aplicar al lado opuesto al del profesor una luz, para ver si hay transparencia.

Procediendo de esta suerte, y con el conocimiento previo, que en todo profesor regularmente instruido debe suponerse, de las afecciones propias de dicha región y de los síntomas propios y peculiares de cada una de ellas, parece imposible un error, de los que tan comunes son, según tengo yo observado.

Un caso hay de muy difícil diagnóstico: me refiero

FOLLETIN.

VEINTE DIAS

EN EAUX-BONNES. (PIRINEO FRANCÉS.)

(Continuación.) (1)

Lo que se vé en Aguas-Buenas, se vé también en más ó menos grado en otros establecimientos de Francia; esto es, que hay muchas comodidades para los concurrentes y buen orden en la administración de las aguas. No es mi ánimo hacer aquí un paralelo con nuestros establecimientos, á donde no ha llegado todavía un poco de aquel espíritu industrial que allí sobra; el lector, que conocerá el retraso en que nos hallamos, notará también la inmensa diferencia que en lo general existe de unos á otros establecimientos, y lo mucho que hay que hacer para llegar al grado de progreso á que han llegado aquellos. Aunque no sea la diferencia que apuntamos la única causa de la afluencia á aquellas aguas de tanto español, que ya forman una verdadera colonia; sin embargo, debe tenerse por seguro, que la falta de comodidades y buen servicio entra por mucho en esta emigración.

La reputación que muchos establecimientos de Francia han adquirido, y que tan distante estoy de pensar que sea inmerecida, procede, además del aliciente que saben emplear por su espíritu industrial, de la importancia que saben también darles, encomiándolos en publicaciones de

al de hidrocele en que, ya por la disposición particular de las tunicas del escroto, ya por el espesor y color oscuro del líquido, la transparencia es inapreciable, ó aquel en que hay, á la par que hidrocede, infarto indolente del testículo. En estas circunstancias el trocar explorador saca pronto de dudas.

Sucede á veces que se confunde con una didimitis ó una epididimitis aguda, una vaginitis con derrame, un hidrocele agudísimo que no se reabsorbe, que persiste días y días siempre en el mismo estado, y contra el cual se emplean inútilmente los antiflogísticos, los emolientes, los purgantes, los fundentes, etc., cuando con una simple punción, ya con un bisturí de hoja estrecha, ya con el trocar, desaparecen todos los síntomas al instante y se disipa la enfermedad como por encanto. Llamado yo en consulta para un sugeto que llevaba 52 días en esta situación, en cama, y aburrido de cataplasmas y medicinas de todas clases, practiqué una doble punción, evacué de ambas bolsas una buena cantidad de serosidad, y á los pocos días vino á mi casa el enfermo completamente bien, y deplorando «los 52 mortales días que había estado en la cama.» Esto acontece por olvidar las reglas de exploración que dejo indicadas.

Hay casos en los cuales el derrame se reproduce; esto sucede cuando la punción se practica muy al principio de la enfermedad; pero siempre alivia aquella, haciendo desaparecer la tensión de la membrana y la compresión del testículo; y como no hay inconveniente en repetirla tantas veces cuantas sea necesario, yo la empleo con mucha frecuencia, y la aconsejo, porque

todo género. Cuando esto hacen, no se cuidan para nada de lo bueno que hay en otros países, ó afectan ignorarlo, como sucede con las aguas de Panticosa; que están, como lo saben bien, tan cerca de las suyas, al otro lado del Pirineo, y sin embargo, en sus libros y tratados se limitan meramente á dar razón de su existencia, ya ocultando el elemento químico que más avalora su composición, ó ya pasando por alto su importancia en la tuberculosis pulmonal.

No es solo de nuestras costumbres y de todo lo que constituye nuestro carácter nacional, de lo que hablan tan inexactamente los franceses: lo hacen también de lo que se refiere á nuestros baños y aguas minero-medicinales. Para prueba de esto, basta decir que vi en todos los gabinetes de lectura de Aguas-Buenas un libro (que supongo se hallará repartido con igual profusión en todos los establecimientos de aquel reino), de lujosa edición, adornado con multitud de viñetas, que al hablar de los establecimientos de España, daba una idea bien pobre del conocimiento que tenía de ellos. Al ver como encomiaba muchos establecimientos de Francia y otras naciones, vino naturalmente la curiosidad de mirar qué decía de los de mi país; y figúrese el lector cuál sería mi sorpresa cuando vi que ni de Panticosa, ni de Fitero, ni de Cestona ni de Alzola, ni de otros establecimientos cuyas aguas tienen tanta importancia por su variedad en la composición química y por su eficacia terapéutica, dice apenas nada. Limitase únicamente á dar á secas y en dos ó tres renglones, una noticia general, diciendo que la mayor parte de los concurrentes son reumáticos, gastrálgicos, paralíticos, etc., etc., según la clase de agua á que se refiere,

(1) Véase el núm. 728.

abrevia muchísimo la duración del padecimiento, y economiza grandes molestias al paciente.

Bubones.—Lo único que hay que tener presente en la exploración de estos es la posibilidad de confundir, en algún caso, un infarto inguinal con una hernia poco voluminosa, ó con la presencia del testículo cerca del anillo inguinal externo, equivocaciones muy fáciles en ciertos sujetos. A falta de los fenómenos inflamatorios, los antecedentes, la reducibilidad ó no del tumor, y la comprobación de que el teste del lado correspondiente ocupa su situación normal, bastan para evitar todo error, que yo he visto cometido alguna vez.

Ulceraciones en la faringe, velo del paladar y fosas nasales.—El examen de la garganta en los individuos que padecen de sífilis en cualquiera de sus períodos es una cosa que nunca debe dejarse de practicar; pero la manera de hacerlo no es indiferente, si ha de producir resultado. Algunos se limitan á mandar al enfermo abrir la boca y dirigir una rápida mirada; otros deprimen ligeramente y tímidamente la lengua, y al instante se dan por satisfechos de que nada existe. Así pasan desapercibidas afecciones de grandísima entidad.

Las úlceras sifilíticas pueden ocupar la campanilla, el velo palatino y sus pilares, las amígdalas, la porción posterior de las fosas nasales y la mucosa faríngea. Cuando residen en la parte anterior de estos órganos, el reconocimiento es fácil, y desde luego se presentan á la vista del observador; mas con mucha frecuencia ocupan la parte posterior de los mismos, la más baja de la faringe, el espacio que separa los pilares del velo del paladar, etc., y en tales casos un examen superficial nada

revela. La disposición anatómica particular de esta región en algunos sujetos, hace que la exploración sea bastante difícil. Para evitar errores debe procederse de esta manera:

1.º Examinar el cuello, á fin de ver si existe algún infarto glangliónico.

2.º Comprimir las regiones infra-maxilares con el mismo objeto, y con el de ver si hay en algún punto aumento de sensibilidad ó dolor.

3.º Deprimir fuertemente la lengua con una cuchara ó mejor, sino, con un depresor *ad hoc*, procurando provocar alguna náusea, para que elevándose el fondo de la faringe, se puedan descubrir puntos que ordinariamente no se hallan al alcance de la vista.

4.º Deshacer todos los pliegues que suele formar la mucosa en las partes laterales para examinar bien el fondo de los mismos.

5.º Si se nota cierta rubicundez circunscrita y aspecto reluciente en algún punto del velo palatino, es de rigor introducir el dedo índice en la boca, con la cara palmar hácia arriba, enganchar el tabique membranoso mencionado, y recorrer con la yema ó pulpejo de aquel toda la cara posterior, para ver si el tacto descubre alguna aspereza, desigualdad ó dureza que revele la existencia de una úlcera. A veces experimenta el enfermo una sensación dolorosa, y caen sobre la lengua ó manchan el dedo algunas gotas de sangre, cuyo dato, unido á los demás, es decisivo.

Para practicar esta maniobra conviene que el enfermo esté sentado en una silla baja y el profesor en pie, y que una persona, ó el profesor mismo con su

Hablando de las aguas de Panticosa, dice tan solamente que hay fuentes sulfurosas; pero tiene buen cuidado de no añadir que son sódicas como las suyas del Pirineo, que tanto pondera. Tampoco dice que son muy nitrogenadas, circunstancia que les dá tanta superioridad sobre todas aquellas; y para no parar aquí la ignorancia ó el empeño de ocultar la bondad de nuestras aguas, tiene también buen cuidado de callar, ó no dice una palabra, de que son muy buenas y muy eficaces en las enfermedades de los órganos respiratorios, comprendiendo en estas la tisis pulmonal. Pero no es solo en esto en lo que falta, dando noticias incompletas sobre materia de tanta importancia, sino que las dá también falsas, como cuando dice que Archavaleta está en la provincia de Murcia; al ver lo cual, solté una carcajada y cerré el libro; que no sabemos hasta dónde se habría extendido en ilustrar al público con tan estupendas noticias. Y sin embargo, este libro, que así se espresa al hablar de España, se halla profusamente repartido en Francia, y será igualmente leído por mucha gente. Para que á nadie moleste la comezon de saber cuál es semejante obra, le diremos que lleva en la portada el pomposo título de *«Album universel des eaux minérales, des Bains de mer et des stations d'Hiver, 4^e année. Publié par l'Administration du Monde thermal, Boulevard de Sebastopol. Paris.»*

Pero si esto es tan extraño, todavía es más el que en otro libro formal y científico de autor tan justamente acreditado como el Sr. Durand-Fardel, y precisamente en su *Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'étranger* no se encuentre, hablando de España, más

aguas minerales de que dar noticia, que de dos sulfurosas cálcicas, y de dos sódicas; siendo aun más de extrañar, que hablando de las enfermedades en que más convienen las aguas de Panticosa, no diga ni una palabra de que son muy útiles y eficaces en muchos catarrros de pecho y tisis pulmonal.

Es verdaderamente sensible, que nuestros vecinos allende del Pirineo en todo lo que hablan y escriben de nuestro país, sean tan inexactos ó tan sóbrios de verdaderas noticias; y esto cabalmente cuando no escasean detalles y elogios para las aguas y establecimientos de otros países. Pero todavía es más de lamentar nuestra incuria en no protestar contra ese modo de hablar, erigido en sistema, y en no dar debidamente á conocer la riqueza de nuestra hidrología minero-medicinal y la variedad de nuestros climas, que es su elemento congénere para imprimir al organismo enfermo de largo tiempo modificaciones favorables.

Al llegar aquí, aprovecho la ocasión de felicitar cordialmente al Dr. D. José Seco y Baldor, que con su oportunísimo discurso ante el Congreso médico internacional de París, ha sabido volver por el honor de nuestro olvidado suelo, dando á conocer la existencia de muchos veneros de aguas sulfurosas que no gozan de menos eficacia que las de Eaux-Bonnes, y sobre todo la especialísima sulfuro-azoótica de Panticosa, que no tiene rival. No estuvo menos oportuno al citar Málaga como la estación más apropiada para invernar, que muchos tísicos pudieran aprovechar, pues en Francia y Norte de Europa parece que no conocen otros puntos invernales que Pau, Niza,

mano izquierda le sujete la cabeza, para contrarestar los movimientos instintivos de inclinación hacia atrás. A pesar de esto el examen de la cara posterior del velo palatino no es fácil para quien no tenga práctica en su ejecución, un dedo bastante largo, y sobre todo, decisión para penetrar rápidamente y casi de sorpresa.

Si practicadas todas estas maniobras nada se observa, ya puede asegurarse que nada existe; mas con el examen que ordinariamente suele hacerse nunca puede un profesor quedar completamente tranquilo. La experiencia me ha hecho conocer que hay mucho descuido ó escasa práctica sobre este punto, pues yo he descubierto úlceras de consideración en sujetos á quienes se había dicho que no tenían más que «una ligera irritación de la garganta.»

No se considere esto como un jactancioso alarde de superioridad por parte mía sobre otros dignísimos compañeros, sino como un resultado del mayor trato y familiaridad que necesariamente he de tener con las afecciones sifilíticas. La importancia de mis indicaciones, para nadie es tan grande como para los que por no tenerlas presentes, puedan verse espuestos á desaires, de que ninguno está libre, pero que siempre son bochornosos, ó por lo menos desagradables.

Para concluir, voy á citar unas palabras del señor LANGSTON PARKER, eminente sifilógrafo inglés. Ocupándose de las ulceraciones de las membranas mucosas en su obra *The modern treatment of syphilitic diseases*, página 233, dice en una nota: «En algunos casos hay úlceras detrás del velo palatino, ya en la superficie posterior de esta membrana, ya en la más superior de la

faringe. Hállanse estas frecuentemente relacionadas con afecciones de las fosas nasales y la nariz posterior, y sino se examinan estas partes con cuidado en los casos sospechosos, podemos ser inducidos á serias equivocaciones y errores.»

EUSEBIO CASTELO SERRA.

LA MENSTRUACION CONSIDERADA BAJO EL PUNTO DE VISTA FILOSÓFICO; POR EL SR. AGUIRRE É IRIEPAR.

(Continuacion.) (1)

Una vez averiguada la causa verdadera y directa del flujo menstrual, pasaré al examen del segundo problema, ó sea á buscar el fundamento, razón ó motivo, que la naturaleza ha tenido para establecerle; sirviéndome de paso esta nueva tarea para confirmar más y más la opinión que dejo emitida.

Que todos los hechos, todos los fenómenos que nos muestra la naturaleza tienen su razón de ser, es un principio tan exacto, que se halla elevado á categoría de inconcuso; la dificultad estriba tan solo en encontrarla: el flujo menstrual, por consiguiente, tiene un objeto, un motivo fundamental preciso y determinado. Analicemos los diversos fenómenos que acontecen en los órganos internos del aparato reproductor, desde el momento de la fecundación del huevo hasta que se halla en relación directa con la matriz para su desarrollo y nutrimento, y veamos si de este análisis puede deducirse lógicamente la resolución del problema planteado.

Probada hasta la evidencia, la unidad de acción; visible el desenvolvimiento de una potencia ó actividad común y propia de la época de la pubertad, que se pa-

(1) Véase el núm. 728.

Pisa y las islas de Hieres. Bueno es, por tanto, que sepan que la ciudad de Málaga les supera bajo muchos aspectos, y señaladamente bajo el de la temperatura, que es lo más esencial, siendo de lamentar que tan digno representante no haya podido disponer de más espacio de tiempo para hacer conocer en aquella respetable Asamblea algunas de las excelentes fuentes minero-medicinales de que la naturaleza nos ha provisto con largueza; pero ya que esto no ha podido hacerse, quedando relegado al tomo de conferencias del Congreso lo poco que ha podido decirse sobre la materia, de desear sería que se escribiese y se difundiese por Francia, al menos sobre las aguas más acreditadas de nuestro país, un tratado digno de su importancia. Una comisión de personas competentes, nombrada *ad hoc* por el gobierno, podría hacer este trabajo, para lo cual no faltarían materiales de las memorias anuales de los directores de baños, que deben dormir en los archivos de la dirección de Sanidad.

Doloroso es tener que confesar, pero desgraciadamente cierto, que en literatura médica, como en otras muchas cosas, estamos á muchas leguas de los franceses. Y sino ¿qué hay escrito de hidrología médica á la altura de los conocimientos y necesidades del día? ¿Qué sociedades que promuevan el estudio de este importante ramo? ¿Qué periódicos que se publiquen sobre la materia?

Si de lo que en Aguas-Buenas se vé sobre este particular, se puede inferir lo que pasará en otros establecimientos de Francia, igualmente acreditados, bien puede decirse que entre nosotros no hay ni sombra de lo que allí sucede. La publicidad es el gran resorte del movimiento in-

dustrial á que apelan en los países más civilizados para difundir el conocimiento de la bondad ó excelencia de sus productos. Por esto hay en Aguas-Buenas un periódico semanal, exclusivamente destinado á la defensa de los intereses materiales de los establecimientos de aguas minerales, intitulado *Journal des Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes et Saint-Christan*. Sus artículos de fondo versan comúnmente sobre la historia, análisis y efectos, de las aguas de estos establecimientos, y están suscritos por el Dr. Bataille en estilo sencillo, claro y acomodado á la inteligencia de los profanos. Este periódico se compra y se lee con interés en los indicados establecimientos. Sus administraciones han comprendido que no es prudente dormir sobre los laureles, confiando en la eficacia de las aguas, sino que es preciso hacer públicos sus buenos efectos, no pudiendo prescindir de este elemento hoy en ningún país ilustrado sin tocar las consecuencias de un deplorable atraso; pues el verdadero mérito de muchas cosas suele estar muchas veces ignorado, y es esponerse á ver malogrado su valor, en un siglo en que la concurrencia no se para delante de ningún medio para llegar á su fin. Dicho periódico no se limita solo á lo que va dicho, sino que se extiende á hacer saber, lejos de las estaciones termales, que al lado de las benéficas aguas encontraran los enfermos habitaciones cómodas, paseos y cabalgatas, fiestas populares, un aire puro que respirar, y un clima saludable de que disfrutar. De esta suerte sostiene el periódico los intereses del valle de Ossau, y al propio tiempo no se olvida de entretener á sus lectores con alguna crónica local, noticias parisienses, cuentos, etc., reproduciendo de otros

tentiza en la organizacion entera, aunque con cierta preferencia en todos y en cada uno de los órganos reproductores, sin que se advierta dominio de uno sobre otro, y si solo relacion ó dependencia mútua, vemos salir el huevo maduro al través de las membranas de la vesícula correspondiente, en virtud de un trabajo orgánico peculiar; observamos que una de las trompas, dispuesta y acondicionada tambien con la debida anticipacion, le recibe en su seno; y por último, está demostrado, que si bien la matriz se prepara periódicamente, reuniendo las condiciones y elementos necesarios para responder por su parte al llamamiento funcional comun; sin embargo espera, por decirlo así, el anuncio de la fecundacion, cuya posibilidad tiene prevista, para en el caso afirmativo proceder á disponerle su alojamiento. Veamos cómo se conduce, esponiendo para su comprension las dos teorías admitidas. Dotada, como sabemos, su superficie interna de una espesa y casi desnuda red vascular; dilatados sus hilos por la congestion sanguínea; activado el trabajo en las numerosas glándulas propias; engrosada, por fin, la membrana mucosa en su más alto grado, determina el trabajo secretorio de un líquido semejante á la albúmina, coagulable y de naturaleza plástica, el cual no tarda en organizarse, dando lugar á una membrana que cubre ó reviste la superficie de la mucosa, destinada á recibir, formando un saco sin abertura, el huevo fecundado, desde el momento que asoma por el orificio utero-tubario. Hé aquí el mecanismo de formacion de la caduca, segun los sectarios de la primera opinion. Pero sigamos más adelante. Desde el momento de la llegada del huevo á la matriz, una vez atravesado el orificio uterino de la trompa, se ponen en contacto mediato parte de la superficie ó cubierta exterior de dicho huevo, llámese corion ó como se quiera, con parte tambien de la membrana de nueva formacion, que tierna y flexible en estos momentos, se deja deprimir para alojarle, comenzando desde entonces la caduca refleja. A los muy pocos dias se hacen visibles en el co-

rion multitud de mamelones ó granulaciones, que no tardan en convertirse en vellosidades ó raicillas llamadas coriales, desprovistas entonces de aparato vascular, las cuales, si bien concluyen por atrofiarse en toda la parte de la superficie del corion que se halla en relacion con la caduca refleja, en cambio, las procedentes de su superficie libre se desarrollan con suma energía, se dirigen á la mucosa uterina gruesa y blanda para dejarse penetrar por ellas; se ponen en contacto con los capilares de la red vascular uterina, entrecruzándose con ellos en todas direcciones, y dándose origen de esta manera á la formacion de la placenta y al desarrollo sucesivo del embrion.

Esta doctrina, admitida mucho tiempo como verdadera, parece, sin embargo, abandonada hoy ante los descubrimientos anatómicos más recientes, debidos á los Sres. Coste y Devilliers. Segun estos ovólogos, no se descubre en la matriz la organizacion de una nueva membrana distinta de la mucosa, y si solo engrosamiento de esta con su superficie muy reblandecida, en los momentos de la llegada del huevo, capaz de dejarse deprimir hasta sumergirle, terminando despues por aumentar de testura y desprenderse de la matriz, dándose lugar á la formacion de otra mucosa. Mas sea de esto lo que quiera, es el caso, que si procedemos despues á examinar de un modo comparativo todas y cada una de las modificaciones ocurridas en la cara interna del útero momentos antes y durante el período menstrual, supuesta la no fecundacion, se advertirá que son exactamente las mismas, sin otra diferencia que el grado y marcha ulterior de los fenómenos decisivos de la naturaleza, á saber: ó dar comienzo al trabajo de recepcion del huevo en virtud de la nueva actividad, comunicada al útero por efecto de la fecundacion recientemente acaecida; ó procurar su desingurgitacion, ya necesaria, en el hecho de no haber tenido lugar la concepcion, á beneficio del flujo menstrual, único medio tan previsor como todos los demás.

periódicos, noticias que puedan interesar ó distraer á los bañistas.

Hay en Aguas-Buenas ocho ó más médicos libres, que ejercen la profesion, llenos de interés y amor á la ciencia, y á nadie se le ha ocurrido allí, que el conocimiento y acertado uso del agua minero-medicinal deban estar vinculados en el inspector, siendo tal su independencia, que uno de aquellos ha salido este mismo año con un libro, oponiéndose á las nuevas doctrinas que este habia publicado sobre la tisis y modo de obrar de las aguas. Los bañistas consultan con aquel que más satisface su confianza, y reciben de él el plan que han de observar.

Las aguas se usan en bebida, baños generales y de piés, gárgaras y chorros directos y pulverizados á la garganta.

En bebida, como ya se ha dicho, se usa el agua de la fuente vieja y de la fria. El agua de los demás manantiales se emplea en baños. Para beber el agua se recomienda principiarse por pequeñas cantidades, dos ó tres cucharadas por dosis ó un cuarto de vaso, segun el estado de los enfermos, y se va aumentando poco á poco hasta llegar á tres ó cuatro vasos al dia, de cuya cantidad, por lo comun, no se suele pasar.

Los baños y gárgaras nada ofrecen de particular que merezca decirse.

Los chorros pulverizados se emplean por el método de Sales-Girons en una sala, donde á la vez pueden tomar la pulverizacion 18 personas. Consiste esta en un hilo de agua continuo, comprimido y lanzado con la presion de 3 á 4 atmósferas, de manera que venga á chocar contra un pequeño disco agujereado é inmóvil, colocado á siete

centímetros de su origen, de donde se recibe el agua en la boca en forma de cono.

El aparato está alimentado por el manantial antiguo ó agua de bebida, y se halla debajo de la sala de pulverizacion, donde se encuentra: 1.º, el recipiente; 2.º, la bomba aspirante é impelente con su manubrio; y 3.º, el agua comun en una caja á 45º centígrados, para recalentar la del mineral, que pasa por un serpentín que se introduce en dicha caja. Esta agua, al salir del disco, ha perdido mucha parte de su temperatura por el trayecto que ha seguido, y al entrar en la garganta no tiene más que unos 18º de 31 que tenia al salir del manantial.

Antes de Darralde era costumbre general beber al dia cuatro y cinco litros de agua; pero parece que la experiencia ha hecho ver que no es conveniente beber tanta cantidad, por ser ocasionado á congestiones sanguíneas y hemotisis. Yo creo que no es este el mejor medio de saturar al enfermo de un agua mineral, porque bebida en exceso hace que se precipite por cámaras, ó salga por orinas, antes de dar tiempo á que se detenga lo bastante y se asimile al organismo; lo cual se efectuará mucho mejor bebiendo en pequeñas dosis ó á dosis moderadas, que ni se precipitan por cámaras, ni se escapan por las orinas. La razon de mezclar el agua con jarabe simple ó de goma, dicen que es porque se digiere mejor, ó porque se retiene más tiempo en el estómago é intestinos para dar lugar á la absorcion. El jarabe de digital reemplaza al jarabe simple, cuando en el enfermo afecto del pecho, hay una accion exagerada en la circulacion.

(Se concluirá.)

Estos son los hechos, las demostraciones prácticas, si hemos de creer en los minuciosos y detallados trabajos del Sr. Rubin, y en las patentes preparaciones acumuladas en el museo anatómico de París, debidas al incansable y laborioso Sr. Coste, y á favor de las que se ha derramado tanta luz en este punto de la ciencia.

En vista, pues, ahora de la exactitud, de la verdad, demostrada en estas modificaciones anatómico-fisiológicas, tan precisas como constantes ¿qué deberemos pensar, sino que tal estado de fluxion, de enriquecimiento vascular y glandular, de actividad secretoria, son condiciones orgánicas indispensables para una gran función, tan prevista en los altos fines providenciales? O la lógica y el raciocinio fundado en los hechos no tienen valor positivo, no son moneda de buena ley, ó estos dicen á voz en grito que la menstruación es solo una resultante, una consecuencia de otro propósito muy distinto, no llevado á término, una medida secundaria del objeto principal; en una palabra, un medio para restablecer el equilibrio perdido, evitando el estado patológico consecutivo, sin esa evacuación salvadora: luego no es un motivo primordial, no tiene una razón directa de existencia; es solo un fenómeno muy secundario de mera prevision, que no se relaciona, sino indirectamente, con la función principal.

Diré más, no tiene ni aun los honores de una verdadera función, no es otra cosa que el medio compensador de que se vale la naturaleza para destruir los preparativos de una importante obra, que no ha podido verificarse, y la prueba inequívoca de esta verdad se halla en que la causa que le determina, es decir, el trabajo fluxionario precursor uterino, para lo menos que se prepara es para el flujo menstrual; el objeto es mucho más elevado; haríamos muy poco favor á esa ley tan sabia de la creación, si creyéramos que un proyecto preparador tan vasto se había de emplear para un objeto tan pequeño. Si quedara alguna duda respecto de esta apreciación, atribuyéndola á error de raciocinio; bastaría para desvanecerla el que me aprovechara, como lo hago, en estos momentos oportunos, de un pasaje del célebre Trousseau, cuya opinión no creo se realizará por incompleta; el cual, al ocuparse en su clínica médica del hematocele pelviano, y queriendo insistir, como hecho fisiológico, en las pruebas de la fluxion que se opera en el aparato generador en la época del período catamenial, dice terminantemente:

«Esta fluxion que preside á las funciones reproductoras, no se observa solo en las especies superiores, sino que se manifiesta así mismo en las plantas y en los animales inferiores. El acto generador siempre vá acompañado de una fluxion muy notable. ¿No vemos en las plantas una congestión especial de las yemas al venir la primavera? Este aflujo de sávia, en un momento determinado, no tiene otro objeto que el desarrollo del botón que ha de llevar la flor. ¿No vemos un aflujo de jugos hacia los órganos tan delicados de la reproducción, cuando ha llegado el momento en que el pistilo ha de recibir el polen segregado por los estambres? En tal instante está abierta la flor y rígidas todas las partes que la componen; pero tan pronto como se ha cumplido el grande acto de la reproducción, tan pronto como queda asegurada la vida de la especie, desaparecen la congestión y el aflujo de sávia, marchitándose los órganos reproductores.

»En los animales inferiores vemos también la congestión presidir á las varias maneras de reproducción que se han llamado fisípara y gemípara.

»En el hombre no pueden cumplirse las funciones principales sin un considerable aflujo de sangre hacia los órganos correspondientes.

»Pero este aflujo es más notable todavía al tiempo de la ovulación, en cuyo acto llega la congestión hasta la hemorragia. Convenientemente estudiada la anatomía

normal, hubiera podido conducir á prever la necesidad de una congestión considerable, en el momento de egercerse las funciones ováricas y uterinas.»

Trousseau, pues, confirma en estas aseveraciones, que la fluxion, el orgasmo, la congestión, presiden á las funciones reproductoras, en virtud de una ley que abraza lo mismo al reino vegetal que al animal, y que la anatomía bien estudiada, conduce, en virtud de la constancia fenomenal, á prever la necesidad de esta congestión considerable, para que tengan lugar las funciones ováricas y uterinas.

Por manera que la congestión, el orgasmo, el desarrollo de actividades en dicho aparato, son necesarios para constituirle en aptitud: es así que la hemorragia, lejos de favorecer, disipa el orgasmo y la congestión, y por tanto la aptitud fecundadora; luego es un fenómeno negativo del propósito principal de la naturaleza. No es esto afirmar ó suponer que no tenga su parte de importancia y hasta de necesidad; pero es una importancia relativa, no es una necesidad absoluta, es solo de circunstancias: no constituye ni puede constituir la aptitud generadora, puesto que tiende á destruirla, como queda demostrado; es uno de tantos signos que la indican, porque la disposición, la aptitud generadora, no solo la precede, sino que la ocasiona; sin aptitud preexistente no existirían las modificaciones orgánicas locales que la provocan al fin: no es tampoco, ni con mucho, signo principal, ni característico de la pubertad; porque llega esta muchas veces con todos sus caracteres reunidos, formando un conjunto gráfico, sin haber comenzado el flujo; tampoco es determinada por la evolución ovárica, porque unas veces acontece la evolución y la concepción como comprobante, sin semejante fenómeno; mientras que otras, por ejemplo, durante el embarazo, se presenta el flujo, sin que sea posible ó por lo menos concebible la evolución.

Resulta, pues, como consecuencia legítima, que la menstruación no es un fenómeno necesario ni relacionado directamente con la reproducción, sino secundario y de prevision; que lejos de favorecer la aptitud fecundadora, se halla establecido periódicamente para desvirtuarla, obedeciendo á la forzosa ley de las compensaciones, y que no tiene otro objeto que devolver su normalidad periódica al aparato generador.

Terminado este segundo accidente, pasaré á hacerme cargo de la razón ó causa de la periodicidad del flujo. Este sería, á no dudarlo, el punto de solución menos satisfactoria, si se tratara de sujetarle á una precisión matemática, si se quisiera averiguar el por qué de una periodicidad fija y determinada; pero penetrado el motivo de su aparición y la causa legítima de su existencia, no conduciría á ventajas positivas un rigorismo tan estrechado, que tampoco tiene el fenómeno mismo en sus manifestaciones. Sin embargo, conviene estudiar esta circunstancia hasta donde lo permitan mis fuerzas. Comenzaré por indicar, que me llama mucho la atención que los mismos que hacen depender el flujo catamenial de la evolución ovárica, sean los primeros en creer este problema impenetrable: con su teoría sola, si fuera exacta, quedaba resuelta la cuestión sin grandes esfuerzos. No pudiendo ser la evolución ovárica continua, y si solo intermitente ó periódica, en el hecho de admitir dependencia directa del segundo fenómeno bajo el influjo del primero, la periodicidad de este sería también la causante de la de aquel; la lógica tiene la suerte de ser inflexible. En ella, por tanto, pretendo yo apoyarme, para dar mi opinión sobre este punto.

(Se continuará.)

DEL ANTAGONISMO EN PATOLOGÍA.

Se ha publicado en Francia por el Sr. Lecadre un libro *De l'antagonisme dans les maladies*, del que hace

una bella análisis el Sr. Cazalas en *L'Union médicale*. Vamos á reproducir en extracto el juicio de este sábio profesor, añadiéndole por nuestra propia cuenta algunas observaciones.

El autor, dice el Sr. Cazalas, se ocupa tambien del antagonismo en otros ramos de la ciencia médica, en química, en historia natural, en fisiología y en terapéutica, y en todas partes procura precisar el valor de estas palabras, costándole, sin embargo, harto trabajo desen- trañar su propio pensamiento.

No estiende el antagonismo á las incesantes neutra- lizaciones que constituyen los fenómenos químicos, por- que más bien son efectos de afinidad ó de cohesión; se siente dispuesto á reconocer una especie de oposicion en- tre la belladona que dilata la pupila, y el haba del Cala- bar que la estrecha; entre la morfina que relaja los te- jidos, y la esticnina que los contrae; entre el curare que parece ejercer su accion especial sobre los nervios moto- res, y la esticnina que obra, al parecer, especialmente sobre los nervios sensitivos; entre la quina y la calentura intermitente; entre el iodo y las escrófulas; entre el mer- curio y la sífilis, etc.; pero á fuer de prudente y prácti- co, no hace más que plantear estas cuestiones, sin em- peñarse en resolverlas.

En cuanto al antagonismo patológico, se inclina á creer, que en su virtud preserva la vacuna de las virue- las, y que en ciertos límites, no determinados aun, existe igualmente entre la fiebre intermitente por una parte, y la calentura tifoidea, la tisis pulmonal, y el cólera por otra, y tal vez entre la gota y los cálculos urinarios, en- tre ciertos estados del cerebro y de la sensibilidad, entre la preñez y algunas enfermedades epidémicas.

El Sr. Cazalas añade á todo esto, que en su concepto hay algo de verdad en los hechos enunciados, y espe- cialmente en lo relativo á la doctrina asentada por el Sr. Boudin, puesto que son relativamente escasas las fiebres tifoideas y las tisis pulmonales en las localidades francamente palúdicas; pero sostiene que en el fondo es errónea la doctrina del antagonismo, porque se ha he- cho de esta palabra una falsa aplicación.

Segun él, por antagonismo se entiende la *resistencia* que se oponen directamente dos fuerzas contrarias, y al aplicar esta voz á la patología, se la ha apartado de su sentido primitivo y real. Si en ciertos países es rara, por ejemplo, la fiebre tifoidea, y abundan las intermitentes, depende solo de que domina la causa esencial de estas, y falta, ó es poco activa, la de las primeras; pero á veces vemos las dos enfermedades en sugetos distintos y aun en uno solo, lo cual prueba que no hay entre ellas el supuesto antagonismo.

Sostiene además, que no son tan raras como se ha creído recientemente las enfermedades tifoideas y del aparato respiratorio en los parajes donde reinan las in- termitentes, y en prueba de ello cita resultados estadís- ticos bastante curiosos. Desde el 11 de Enero de 1831 al 31 de Diciembre de 1835, fueron asistidos en el hos- pital de Oran 13.427 enfermos civiles y militares: de ellos murieron 418 de fiebres palúdicas, intermitentes y remitentes; 643 de calenturas tifoideas; 892 de enfer- medades de pecho. Desde 11 de Julio de 1832 á 31 de

Diciembre de 1838, la mortandad del hospital del Dey en Argel se elevó á 13.914 defunciones, entre las cuales 527 ocurrieron por intermitentes, 1.110 por afecciones tifi- cas, y 1.463 por lesiones del aparato respiratorio. De 4.097 enfermos asistidos en el hospital de Oran en 1852, 819 habian entrado por afecciones palúdi- cas, 440 por fiebres tifoideas, y 250 por enfermedades del aparato respiratorio. Entre 1.023 entrados en las salas del Sr. Cazalas en dicho hospital del Dey, padecian 1.023 afecciones intermitentes, 40 tíficas, y 109 de pecho, siendo 27 de ellas tuberculizaciones pulmonales mani- fiestas. Por fin, en los hospitales militares de Constanti- noplá, durante la guerra de Oriente, se observaron casi en igual número las intermitentes y las fiebres tifoideas complicadas por lo general con intermitentes; y no falta- ron afecciones tíficas, aunque tambien complicadas casi siempre con intermitentes, en los hospitales militares donde se admitieron enfermos durante la guerra de Italia.

Por consiguiente, concluye el Sr. Cazalas, no hay entre la fiebre intermitente por un lado, y el tifus y la tisis pulmonal por otro, el antagonismo que se ha querido suponer. La intermitencia, por el contrario, se combina admirablemente con la fiebre tifoidea y la tuberculizacion pulmonal. Por ahora no conozco enfermedad alguna que escluya otra por antagonismo, y si se indaga con cuidado la causa real de que sea rara una afección en los países donde otra domina, se la hallará fácilmente por punto general en las condiciones locales de atmós- fera ó de terreno, ó bien en la complejidad de las en- fermedades reinantes, cuyo elemento principal oscurece ó oculta los secundarios.»

A la verdad, no puede negarse que toda enfermedad, en el hecho mismo de determinarse ó producirse en un sentido, se opone de algun modo á su determinacion, ó produccion en un sentido diferente. Pero esta especie de antagonismo, si queremos llamarle así, puede recorrer en la práctica todos los grados que median desde la sim- ple distincion necesaria para establecer un diagnóstico diferencial, hasta una ley de esperiencia, que haga muy probables unas dolencias, y muy improbables otras, sin llegar jamás al grado de un antagonismo absoluto ó es- clusion total. Así es como unas enfermedades son propias de localidades, de séres, de razas, de edades, de oficios determinados, y otras no. Discurrir de otra manera, es dar á las enfermedades un carácter ontológico indepen- diente, que no les corresponde.

No es dudoso, por ejemplo, que en los climas calien- tes reinan más las intermitentes que en los frios, ya sea por la rápida descomposicion de las materias vejetales en los puntos en que hay humedad, ya por las marcadas alternativas de calor durante el dia, y fresco húmedo por las noches y en los parajes sombríos. Por el contrario, la tisis predomina en los climas frios y húmedos, contra cuyas condiciones solo reaccionan convenientemente los individuos fuertes y bien constituidos. Aquellos que pu- dieran compararse con las plantas de estufa, perecen pre- maturamente entre los hielos del Norte por consuncion pulmonal. En cuanto al tifo y la fiebre tifoidea cons-

tituyen más bien intoxicaciones animales, y aun pudiera decirse humanas, que vegetales; reinan en las grandes aglomeraciones de hombres, donde faltan la ventilación y la pureza del aire. No es por lo tanto extraño que aparezcan más rara vez en las aldeas y en los campos, donde se hallan las condiciones más abonadas para producir intermitentes. Empero todo esto solo establece una distinción relativa, y si se califica de antagonismo semejante distinción, se hace preciso, para no incurrir en error, advertir explícitamente los puntos limitados en que recae.

Debe, pues, desecharse, como indica el Sr. Cazalas, la idea de una oposición absoluta entre ciertas enfermedades, parecida á la que existe entre dos términos contradictorios tomados abstractamente. Sería temerario considerar como imposible una enfermedad cualquiera en una localidad determinada. Solo son las dolencias más ó menos probables, según el número y actividad de las causas que se reúnen para producirlas. Respecto de los agentes exteriores, puede admitirse antagonismo entre la afirmación y la negación de una misma condición etiológica, como el frío y el calor, la humedad y la sequedad, las condiciones de las razas, la aglomeración y la diseminación de las poblaciones, etc. Fuera de este punto de vista, se hacen posibles por otras causas las mismas enfermedades que aparecían escluidas en virtud de las citadas condiciones higiénicas.

No hablamos de otra especie de antagonismo, cual es el que constituye la revulsión, y el cual se explica por la satisfacción en un punto de una necesidad morbosa ó fluxionaria, que desaparece entonces de otro punto, porque carece ya de razón de ser.

De todos modos, es útil el estudio de estas preferencias morbosas, que bajo otro concepto vienen á constituir condiciones saludables para ciertos casos. En las cifras citadas por el Sr. Cazalas, vemos que relativamente fueron muy escasos los enfermos de tisis pulmonal en los puntos donde se observó tan gran número de intermitentes, muchas de ellas mortales á pesar de su benignidad habitual. Por otra parte, las mismas afecciones tifoideas desarrolladas entre la tropa, y principalmente durante la campaña de Oriente, que fué la más larga y y penosa, presentaron á menudo intermitencias marcadas; lo cual acredita que, en efecto, hasta las calenturas graves procedentes de la aglomeración de individuos y la fatiga, propenden á tomar la forma intermitente en las comarcas pantanosas, haciéndose en ellas menos fácil la fiebre tifoidea continua, y proporcionándose de paso un precioso medio de curación para muchos casos. Los que viven en localidades tercianarias saben muy bien, que la mayor parte de las enfermedades que en ellas reinan, participan del elemento intermitente y se suelen curar con quina mejor que con ningún otro remedio.

Digamos una palabra siquiera respecto del antagonismo entre las enfermedades y sus remedios. Como ya queda indicado, todo antagonismo es relativo, y no excluye la conciliación bajo otro punto de vista; no hay antagonismo absoluto en ninguna esfera de la realidad. Por lo tanto, los remedios solo son antagonistas de las enfermedades en cuanto las curan, ó por mejor decir, el

organismo las cura concibiéndolos como reacciones saludables. Por lo demás, función orgánica es el ejercicio normal del órgano, y funciones orgánicas son la enfermedad y la reacción curativa: bajo este concepto reina la identidad.

Del mismo modo, entre las enfermedades no hay ni puede haber antagonismo absoluto. Cada una de ellas se distingue de las demás por sus causas, por sus síntomas, etc., y en cuanto se las distingue no se las puede confundir; pero también se identifican ó pueden identificarse todas ellas bajo otros puntos de vista. Por lo tanto, afirmar sin más explicación que tal afección es antagonista ó incompatible con tal otra, será siempre un error: solo puede afirmarse este antagonismo con la reserva de explicarle, marcando bien las condiciones en que consiste.

Entre estas condiciones puede haberlas de tal naturaleza, que establezcan una distinción etiológica y sintomatológica muy marcada y digna de tenerse en cuenta para la práctica. En esto consiste la utilidad del estudio del antagonismo entre las enfermedades.

N. S.

PRENSA MÉDICA.

Difteria por inoculación.

El Dr. Paterson publica en el *Medical Times* un caso muy notable de inoculación de la difteria en una herida, seguida de parálisis, sin que haya habido falsas membranas en las fauces. El enfermo curó.

El autor hace las observaciones siguientes:

1.^a Los síntomas constitucionales ordinarios y las consecuencias de la difteria pueden observarse después de una simple inoculación, sin la afección habitual de las fauces.

2.^a Este hecho combate la teoría generalmente admitida para explicar la parálisis diftérica. La opinión del Dr. Gull, para quien esta parálisis es debida á la extensión de la enfermedad primitiva de las fauces á la parte superior de la médula espinal, no es aquí aplicable. En este enfermo se explica mejor la parálisis por una irritación ó una impresión nervioso-periférica, que se propaga por la continuidad del tejido hasta los centros nerviosos.

3.^a Indica más bien una acción independiente del miasma diftérico, obrando por intermedio de la sangre sobre los centros nerviosos; y Paterson está dispuesto á atribuir la parálisis á esta acción. El miasma ejercerá una influencia tóxica sobre el sistema nervioso en particular, y entonces sobrevendrán las alteraciones consecutivas á la difteria.

De la ablación de los maleolos fracturados en las luxaciones del pié, complicadas con salida de los huesos de la pierna al través de los tegumentos.

Resumiendo lo espuesto por el Sr. Sedillot en una memoria leída en la Academia de ciencias de París, puede consignarse lo siguiente:

1.^o Las indicaciones más favorables en el tratamiento de las luxaciones del pié complicadas con herida y salida del hueso de la pierna, son la resección de las superficies articulares tibio-peróneas y la ablación de los maleolos fracturados.

2.^o Deben hacerse incisiones longitudinales á los dos lados de la pierna, más allá de las estremidades de los huesos, para abrir estensamente la articulación tibio-tarsiana, dando salida franca á los líquidos segregados y previniendo su retención y putridéz.

3.^o Estas incisiones moderan la tensión y la estrangulación de los tegumentos y favorecen la reducción. La resección de las superficies osteo-cartilaginosas permite igualmente colocar con facilidad los huesos luxados, relaja los tejidos y hace la curación más pronta y más simple.

4.º Si estuviese fracturado el astrágalo, convendrá quitar los fragmentos móviles ó aun la totalidad del hueso; bastará separar la capa osteo-cartilaginosa superior ó tibial, si no hay fractura, y si la operación no produce mucho trastorno ni presenta dificultades.

5.º Los fibro-cartílagos articulares se separan de los huesos subyacentes, en totalidad ó en parte, en las articulaciones abiertas y supuradas, y hacen entonces el oficio de cuerpos extraños, ó son absorbidos. Estos cambios necesitan generalmente un tiempo bastante largo que puede acortarse por la resección.

6.º No tiene ninguna ventaja la conservación del periostio de las extremidades de los huesos de la pierna y de los maleolos, y se puede prescindir de él.

7.º Entre las indicaciones curativas auxiliares, ocupa el primer lugar la inmovilidad. La reducción debe ser completa y se ha de sostener el pie en ángulo recto, como la pierna, y muy ligeramente inclinado hacia adentro como lo está comunmente.

8.º El mejor medio de contención son las férulas de cartón, que comprenden la parte posterior de la pierna, el talón y cara plantar del pie.

9.º El resultado que debe procurarse en general es la anquilosis. En los sujetos jóvenes, sin embargo, y cuando las heridas se han cerrado con rapidez y sin accidentes, se podrá intentar la formación de una pseudo-artrosis por medio de movimientos provocados y repetidos.

Absorción de los medicamentos por las palmas de las manos.

El Sr. Dufay (de Blois) ha obtenido buenos resultados de la administración del sulfato de quinina, valiéndose de la absorción cutánea, según el método siguiente: reblandecido el epidermis de la palma de la mano con un paño local templado (en una mujer con neuralgia intermitente y gastralgia), vertió en la palma una cucharada de agua, que contenía un gramo de sulfato ácido de quinina en disolución, frotando después una mano con otra hasta la desaparición del líquido. Una hora después atormentaban al enfermo los vértigos y el ruido de oídos, pero no volvió la neuralgia. Otras dos fricciones aseguraron la curación. Hay que notar, que las unciones axilares con la pomada de sulfato de quinina, no habían producido efecto. En otros diez casos ha recurrido el Sr. Dufay al mismo procedimiento, aun sin contraindicaciones de la vía gástrica, y nunca ha faltado el efecto fisiológico-terapéutico.

El Dr. Fort cree que esta absorción se verifica en el espesor del dermis y no en la superficie de la piel; que las sustancias medicamentosas, lo mismo que el agua, penetran en los conductos de las glándulas sudoríparas, y que las fricciones facilitan esta penetración. Estos conductos están en efecto revestidos de una capa de epitelium mucho más delgada que la del epidermis, y á alguna distancia de la superficie libre de la piel, este epitelium pasa al estado de epitelium nuclear. Allí, en efecto, se puede admitir sin repugnancia una absorción activa, si se considera el número de glándulas sudoríparas contenidas en la piel. Es probable que esta absorción se verifique también en la superficie interna de las glándulas sebáceas, pero en muy corta cantidad, á causa de la materia untuosa que hay en la cavidad de estas glándulas.

Sería curioso hacer experimentos, para ver si la absorción de los medicamentos es menos enérgica cuando la temperatura del baño es muy alta y las glándulas segregan sudor. Esto nos parece posible.

PARTE OFICIAL.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesión literaria del 21 de Noviembre de 1867.

Leída el acta de la sesión anterior, fué aprobada.

El señor presidente concedió la palabra al oculista alemán, de paso en esta corte, Sr. Liebreich, que la había pedido anticipadamente para hacer una comunicación á la Academia. Dicho señor, leyó la siguiente nota:

NUEVO PROCEDIMIENTO DE ESTRABOTOMÍA. La operación del estrabismo tiene por objeto restablecer la visión bi-

nocular, ó cuando menos, hacer desaparecer una deformidad desagradable. Dislocando la inserción de uno ó muchos músculos en la esclerótica, se cambia el efecto que los músculos ejercen sobre la rotación del ojo. Dirigiendo hacia atrás la inserción del músculo recto interno, por ejemplo, se disminuye, primero, un poco de la fuerza de este músculo, por razones puramente mecánicas, cambiando, sobre todo, el efecto de su contracción sobre la posición de la córnea, porque esta se dirige tanto más hacia fuera, cuanto más hacia atrás se encuentra la inserción del recto interno.

Este músculo coloca el ojo en otra posición que cuando tiene su inserción natural, y este cambio de posición modifica la rotación de la córnea, á partir desde el principio de la contracción del músculo hasta su terminación.

Por el procedimiento generalmente adoptado, se puede conseguir, en los casos de estrabismo convergente concomitante, una desviación de 2" á 2 1/2" en los adultos y de 2 1/2" á 3" en los niños, siendo necesario hacer dos ó tres tenotomías, y aun más, si la desviación es más considerable.

Es una gran ventaja para la simetría y unidad de los movimientos de ambos ojos producir el efecto necesario en dos operaciones, cada una de las cuales se practique sucesivamente sobre los dos ojos, así se trate de estrabismo unilateral ó de estrabismo alterno. Más grandes inconvenientes resultan, por el contrario, de la repetición de la tenotomía sobre el mismo ojo, como sucede cuando se trata de tres ó cuatro operaciones.

El efecto de esta operación repetida, no puede prevérsele, pudiendo ser unas veces nulo y otras excesivo. Las adherencias formadas en el campo de la primera operación hacen imposible una nueva tenotomía regular, bastando la persistencia del menor resto de estas adherencias para que se desgracie completamente la nueva tentativa. Por el contrario, si para destruir estas adherencias hay precisión de hacer una operación muy extensa, resulta con frecuencia un exceso de efecto, esto es, de la divergencia con disminución de la movilidad, el hundimiento de la carúncula, la prominencia del ojo, en una palabra, todos los inconvenientes del procedimiento antiguo, abandonado tiempo hace.

El deseo de remediar estos inconvenientes por una modificación del procedimiento operatorio, me ha determinado, hace ya dos años y medio, á hacer investigaciones sobre la relación anatómica entre los músculos, la cápsula de Ténon, la esclerótica, la conjuntiva, la carúncula, etc., y estudiar además el efecto mecánico de la estrabotomía.

Hé aquí el resultado de mis investigaciones:

La cápsula de Ténon que envuelve el globo del ojo, se compone de dos mitades esencialmente diferentes. La mitad posterior, más sólida, forma una cavidad lisa en la que el ojo se mueve, como la cabeza de una articulación enartrodial. Los cuatro músculos rectos que la perforan, se unen íntimamente á la cápsula en el lugar mismo de la perforación; de modo que no pueden dislocarse, y esta unión se hace más íntima aun por las expansiones de la cápsula, que partiendo de su cara externa, se dirigen hacia la cavidad orbitaria, suministrando á los músculos vainas que los rodean.

Por el contrario, no existe ninguna expansión de la cápsula que se dirija á su cavidad, y los músculos completamente desnudos, á partir desde el momento en que han perforado la cápsula, están cubiertos por la mitad anterior de esta, uniéndose á ella antes de penetrar en la esclerótica.

La mitad anterior de la cápsula forma la tapa de una sección representada por la porción posterior. Es mucho más delgada que esta última, y difícil de estudiar, sobre todo en el cadáver, porque después de la muerte, pierde mucho de su espesor y solidez.

Si se examina esta mitad partiendo del polo anterior del ojo para dirigirse hacia la periferia, se la vé comenzar por una abertura circular, correspondiendo á la forma y á las dimensiones de la córnea y cuyo borde está solidamente fijado en la esclerótica. La conjuntiva, la cápsula y la esclerótica, están estrechamente unidas entre sí en la extensión de una zona limitada, por una parte por el borde de la córnea, y por la otra, por la línea ficticia que reúne las inserciones de los cuatro músculos rectos. Estas condiciones varían en la periferia de esta zona. En ella los

músculos se deslizan entre la cápsula y la esclerótica é interrumpen la union de estas dos membranas, que no están unidas más que por un tejido conectivo, irregular y laxo. Este tejido es probablemente el que ha provocado la descripción de las vainas que acompañan á los músculos hasta su insercion en la esclerótica. Esta descripción, hecha por el Sr. J. Guérin, y reproducida en la mayor parte de los últimos tratados de oftalmología, está generalmente admitida, y ha servido de base para explicar el efecto de la tenotomía y la diferencia que existe entre el antiguo y moderno procedimiento. Esta descripción, sin embargo, es errónea, pues no existen dichas vainas. Los músculos están, por el contrario, como hemos dicho anteriormente, completamente desnudos desde el momento que entran en la cápsula, y solo es la mitad anterior de la cápsula la que se adhiere á la superficie esterna de las estremidades anteriores de los cuatro músculos rectos.

Esta parte de la cápsula está unida á la conjuntiva de modo muy íntimo, hasta una línea irregularmente circular, que se dibuja, durante los movimientos escéntricos del ojo, en el fondo del hundimiento del saco conjuntival del lado hácia el que se dirige el ojo. Si la conjuntiva no estuviese adherida hasta esta línea á la cápsula, formaría en cada movimiento escéntrico del ojo un prolápso en lugar de un hundimiento. La reunion de estas dos membranas es menos íntima, á partir desde este límite circular. Una parte del tejido celular que compone la mitad anterior de la cápsula, se repliega para formar el tejido subconjuntivo de los párpados. Otra parte se aplica al borde de la mitad posterior de la cápsula para cerrar la cavidad. No existe una transicion directa entre las dos mitades de la cápsula. El borde de la mitad posterior se prolonga, por el contrario, hácia el borde orbitario, formando, por decirlo así, un ligamento suspensorio que reúne la cápsula y el borde de la órbita.

De lo que hemos dicho, se deducen tres consecuencias:

Primera. Los músculos rectos tienen una doble reunion con la cápsula de Ténon; la primera fija el músculo muy sólidamente en la *cápsula posterior*; la segunda sujeta la superficie esterna de la estremidad anterior del músculo á la mitad anterior de la cápsula.

Segunda. La conjuntiva, unida á la superficie esterna de la cápsula, á partir desde el borde de la córnea hasta la línea circular indicada anteriormente, está por esta union en relacion con los músculos.

Tercera. La carúncula y el pliegue semilunar reposan sobre un ligamento que se extiende entre la cápsula y el borde de la órbita. Cuando el ojo se dirige adentro por la contraccion del recto interno, esta contraccion ejerce una tension sobre el ligamento que sostiene la carúncula, separándola de la pared orbitaria; por otra parte, atrae la cápsula anterior, la conjuntiva y el borde esterno de la carúncula en un hundimiento que impide un prolápso de la conjuntiva.

Resulta del primero de estos puntos, para el mecanismo de la estrabotomía, que no se obtiene una separacion de la insercion del músculo, sino dislocando al mismo tiempo la parte de la cápsula que le cubre, porque esta parte es la que determina la relacion entre el músculo y la esclerótica despues de la seccion del tendon. De suerte, que si fuera posible cortar la insercion del tendon dejando intacta la cápsula, esta obligaría al músculo á insertarse en el mismo sitio, impidiendo de este modo la dislocacion. Pero no es posible hacer la tenotomía sin interesar la cápsula, porque en el punto en que se verifica la operacion, se encuentran íntimamente unidos el músculo y la cápsula. En la tenotomía subconjuntival, aun conservando la conjuntiva en el sitio que cubre al músculo, se abre la cápsula en toda la longitud de la insercion muscular. Esta incision vertical de la cápsula es la que permite dislocar hácia atrás la parte de la cápsula anterior que cubre el músculo, la parte de la cápsula posterior que fija el vientre, y con ella la misma insercion del músculo. Puede aumentarse un poco la dislocacion agrandando ligeramente la incision de la cápsula, poco, sin embargo, en razon de la circunstancia que hemos mencionado en el número 2.º La union entre la conjuntiva y la cápsula impide á esta última retroceder, sino se hace la incision de la conjuntiva en la misma direccion y estension que la de la cápsula. Una incision semejante que permite á la conjuntiva, la cápsula y el músculo dislocarse fuertemente

hácia atrás, amenazaría la série de inconvenientes que hemos indicado y explicado en el número 3.

En efecto, la disposicion que enlaza entre sí el músculo, la cápsula y la carúncula, hace que hecha una incision vertical de la conjuntiva y de la cápsula, el músculo, cuyo tendon está cortado, retire fuertemente hácia atrás la carúncula y el pliegue semilunar, dando á estas partes, cuando el ojo está de frente, la posicion que solo ocupan en estado normal cuando se verifica una estremada rotacion del ojo hácia adentro; habiéndose producido una separacion muy grande entre la carúncula y la córnea, lo que dá al ojo esa espresion desagradable, característica del procedimiento antiguo.

Para evitar estos inconvenientes y para producir un efecto mayor que el que se obtiene con el procedimiento actualmente empleado, he imaginado el procedimiento siguiente:

Tenotomía del recto interno.—Despues de haber hecho una pequeña incision en la conjuntiva, cerca de la estremidad inferior de la insercion del tendon, hago penetrar las tijeras entre la cápsula y la conjuntiva; separo cuidadosamente estas membranas hasta el pliegue semilunar, y separo este último, así como la carúncula, de las partes subyacentes. De este modo, la conjuntiva y la carúncula se hacen independientes del músculo y de la parte de la cápsula que domina la dislocacion. La seccion del tendon, que en este procedimiento constituye el segundo tiempo de la operacion, se ejecuta del modo general. El tercer tiempo consiste en el desbridamiento de la incision capsular, calculado cuidadosamente segun la necesidad. De la dimension y diseccion de esta incision, depende el mayor ó menor efecto de la operacion.

Cierro la herida de la conjuntiva por medio de una sutura, despues de haber comprobado el efecto inmediato de la operacion.

El mismo procedimiento se aplica á la tenotomía del recto esterno en los casos de estrabismo divergente. En estos casos es necesario separar la conjuntiva de la cápsula hasta la parte en que, mirando hácia afuera, se marca el fondo cerrado de la conjuntiva.

Las ventajas esenciales de mi procedimiento, son las siguientes: primera; mayor libertad y amplitud en la manera de medir el efecto de la estrabotomía. Segunda; ausencia completa de hundimientos de la carúncula y de cicatrices, como las produce muchas veces la tenotomía concisa. Tercera; la posibilidad de corregir los grados más exagerados de estrabismo por dos tenotomías y de evitar, por lo tanto, el hacer más de una en el mismo ojo. La primera de estas ventajas permite producir, segun la necesidad, una correccion de 2 1/2", 2" y menos como la tenotomía ordinaria, ó aumentar el efecto hasta la correccion de 4" y aun más en los adultos, y de 5" y aun más en los niños. Sin embargo, nunca me propongo corregir de modo alguno por una sola tenotomía estrabismos tan pronunciados (es decir, de 4" en los adultos y de 5" ó más en los niños). Prefiero, por el contrario, distribuir el efecto entre los dos ojos, segun las reglas indicadas por de Graefe. Solo por escepcion corrijo una desviacion tan notable por una sola tenotomía, en los casos en que la movilidad del ojo ha aumentado del lado nasal, mientras la abertura palpebral no aparece más abierta que la del lado opuesto. Si por circunstancias accidentales, la ausencia del individuo por ejemplo, no puedo hacer más que una vez la operacion, prefiero producir el efecto aumentado por mi procedimiento ó hacer la operacion simultánea en los dos rectos internos. Suelo contentarme, por lo comun, con una sola tenotomía, si la desviacion no pasa de 3" en los adultos y 4" en los niños. En cuanto á la segunda ventaja, la ausencia completa del hundimiento de la carúncula y de una cicatriz de la conjuntiva distingue los resultados de mi procedimiento, de los obtenidos hasta ahora.

La sutura de la conjuntiva, necesaria en este procedimiento, no vá nunca seguida de inconvenientes. Es necesario aplicarla con gran cuidado para colocar la mucosa en su posicion natural, y evitar la separacion de los bordes de la herida. Se puede tambien, en caso de necesidad, aplicar muchas suturas, ejecutadas con agujas muy finas, y seda de la misma condicion.

Doy la mayor importancia á esta tercera ventaja, la posibilidad de corregir los estrabismos más graduados por

dos tenotomías, y evitar, por lo tanto, hacer más de una operacion en el mismo ojo. Espero que los operadores que reconozcan los grandes inconvenientes de la repetición de tres ó cuatro tenotomías en un mismo individuo, adoptarán mi procedimiento, al menos para los mayores grados de desviación.

Es necesario no juzgar el resultado por el efecto inmediato, que difiere mucho del efecto definitivo de la operacion. La diferencia es mucho más grande que en la tenotomía ordinaria; la disminucion de la movilidad es muy grande despues de nuestro procedimiento, sobre todo, cuando se ha corregido una grande desviación; sin embargo, en el resultado definitivo en nada cede al producido por la tenotomía ordinaria.

Esto es, señores, cuanto tenia que manifestaros, y me consideraré muy feliz si mi comunicacion pudiese contribuir á devolver la confianza á una operacion, que por los resultados inciertos, y aun á veces desgraciados, de un antiguo método abandonado ya, ha caído en gran descrédito, así entre los facultativos, como entre el público. Sin embargo, esta operacion ha llegado á ser, merced á los recientes progresos de la oftalmología, una de las más exáctas y de las menos peligrosas de la cirugía. Me atrevo, por lo tanto, á esperar, que los excelentes operadores que se hallan en medio de vosotros, ejecutarán mi método, y que los médicos les ayudarán á restablecer en el público la confianza en una operacion que tiene la gran ventaja de hacer desaparecer un defecto desagradable, y de conservar la vista del segundo ojo, que de otra suerte se pierde casi siempre.

Concluida la lectura de este documento, que pasó á informe de una comision compuesta de los Sres. Calvo Martínez, Molina y Gervera, el Sr. Presidente concedió la palabra al Sr. Gervera, para continuar su discurso interrumpido en la sesion anterior. Dijo, pues, este señor académico:

Séame permitido, antes de llegar á la órden del dia, añadir breves palabras á la comunicacion que acaba de leer el Sr. Liebreich.

Asegura éste en su nota, que los músculos estrínsecos del ojo se hallan completamente al descubierto desde el punto en que penetran la hoja posterior de la cápsula de Ténon, hasta su insercion en el ojo; y aunque yo reconozca, que bien suceda así ó de otra manera, esto no afecta al procedimiento operatorio de estrabotomía; encuentro cierto escrúpulo anatómico en admitir, contra lo que se observa en todos los músculos, que se hallen desprovistos de cierta vaina célulo-fibrosa más ó menos tenue, segun la describen Bonet y Julio Guerin. Respecto al modo operatorio, quiero hacer resaltar que se distingue en especial de los demás por la disección prévia de la mucosa antes de atacar la túnica anterior de Ténon; con lo cual se evita, entre otros inconvenientes, el hundimiento de la carúncula lagrimal. El que hace uso de la palabra ha tenido ocasion de ver de 16 á 18 operados por este procedimiento, entre ellos varios de cuatro líneas de desviación, y en todos era muy satisfactorio el resultado. Conocedor de estos hechos, habia juzgado un deber manifestarlos á la Academia, y pasó á continuar mi discurso pendiente.

Antes de juzgar el valor relativo de los diversos procedimientos operatorios por estraccion, aplicados hoy al tratamiento de la catarata, me permitiré esponer mis convicciones acerca de la depresión y reclinación.

Esta antigua operacion ha prestado sin duda alguna á la humanidad grandes servicios, devolviendo la vista á millares de ciegos, por cuya razon merece todos mis respetos; empero, en el estado actual de la ciencia y en posesion de métodos de mayor valía, hay que rechazarla por infinidad de consideraciones. Citaré, entre ellas, la facilidad con que remonta la catarata casi en el momento de terminada la operacion, anulando en el acto sus efectos; este mismo fenómeno puede acontecer más ó menos tarde, defraudando tambien el resultado. Estos eran, sin embargo, accidentes de escasa importancia, ante los que podia originar la presencia de la catarata ó de su núcleo, en la cámara posterior del ojo. Con efecto, la permanencia de la lente en lo interior del bulbo, en contacto de membranas y humores de delicadísima estructura, provoca con frecuencia inflamaciones de dichas membranas, seguidas casi siempre de la pérdida de la vision: tales son, las iritis exudativas, la formacion de cataratas capsulares consecutivas, las irido-coroiditis de curso agudo, sub-agudo ó crónico; las infiltraciones serosas, acompañadas de tension glaucomatosa y consiguiente evacuacion de la papila óptica.

La vista puede además extinguirse por otras lesiones no inflamatorias y apenas dolorosas, despegamiento retiniano, etc., cuya causa no es otra que la persistencia del núcleo. Por fin, la existencia de la catarata no solo puede destruir la vision, sino determinar accidentes de inmensa gravedad, parecidos en un todo á los que ocasiona la presencia de un cuerpo extraño en el interior del ojo; tal es la irido-coroiditis traumática, acompañada de crueles y fuertes dolores periorbitarios, seguida las más veces de oftalmía simpática, que llega á destruir el ojo sano, si en tiempo oportuno no se practica la enucleacion del globo ocular enfermo, causa de tales accidentes.

Todas estas complicaciones, por desgracia harto frecuentes, de la depresión ó reclinación, la hacen una operacion incierta en sus resultados definitivos, de muy dudoso éxito en la mayoría de casos, y de temibles y fatales consecuencias en no pocos.

Entre las observaciones que pudiera citar en apoyo de mis apreciaciones, merecen especial mencion: 1.º Una catarata dura, que deprimida 20 años hacía por un hábil operador, habiendo la enferma perdido toda vision á los cuatro ó cinco meses, por lesion retiniana nada dolorosa, pasó á la cámara anterior á consecuencia de un estornudo al cabo de dicho tiempo, conservando su volumen y originando accidentes que reclamaron su estraccion. 2.º Otro enfermo, en quien se habia intentado una estraccion sin resultado, padecía desde hacia dos años una irido-coroiditis traumática; el ojo derecho, afecto tambien de catarata, se hallaba al principio de una oftalmía simpática; estenuado por violentos dolores, por prolongadas vigiliás, sacrificó el ojo izquierdo, que fué enucleado, encontrándose íntegra y adherida á los procesos ciliares la catarata, dislocada hacia ya dos años.

Hay, pues, que rechazar en principio la depresión; si se pretende establecer como método general, ninguna razon científica la abona; sus consecuencias son con frecuencia funestísimas, y por lo tanto cabe tan solo aplicarla en dos casos. 1.º En las cataratas préviamente dislocadas hacia abajo, en las que basta á veces un pequeño esfuerzo para deprimirlas sin herir la cápsula, con solo introducir la aguja por la córnea. 2.º En los casos de grande y reconocida fluidificacion del humor vítreo.

En el método de estraccion por colgajo, bien sea superior ó inferior, pueden ocurrir durante la operacion varios accidentes; empero, tanto estos como el manual operatorio, son sobrado conocidos para poder dispensarse su descripcion. No sucede lo mismo ciertamente respecto á los accidentes consecutivos; así es que me entretendré en estudiar los más importantes, fijándome, sobre todo, en aquellos cuya aparicion desgracia las más veces el éxito de la operacion. Entre las causas del flemon ocular ó panoftalmía, me apartaré del traumatismo, magnitud del colgajo ó incision, permanencia de gran cantidad de masas corticales en la cámara posterior, etc., etc., todas ellas debidas al acto operatorio, hay que buscar además otras en las condiciones generales del individuo. A este propósito añadiré, que en operaciones ejecutadas con la mayor destreza y regularidad, en operaciones modelo, por decirlo así, sobreviene á veces la panoftalmía, como complicacion grave debida á una disposicion supurativa del sugeto. Así, los padecimientos de este, su constitucion más ó menos deteriorada, el estado de sus fuerzas radicales, la plasticidad ó composicion de su sangre, etc., son circunstancias que influyen poderosamente en la marcha próspera ó adversa de la cicatrizacion de la herida. Otro tanto puede decirse respecto á la infiltracion purulenta ó reblandecimiento del colgajo; ya en este caso, sin embargo, hay que conceder más influencia á las causas locales y á los accidentes inmediatos de la operacion.

La iritis traumática intensa, bien sea exudativa ó supurativa, es otro de los graves accidentes que complican la operacion de la catarata por estraccion: las causas locales, entre las que citaré la permanencia en la cámara posterior de notables restos de sustancia cortical reblandecida, la distension rápida ó sobrado forzada de la pupila, contusiones ó tracciones violentas del iris, etc., ejercen poderosa influencia en la aparicion de dicho accidente; empero, las condiciones generales del sugeto, y en especial padecimientos anteriores de naturaleza sifilítica ó reumática, abonan mucho la mencionada complicacion.

Con este motivo manifestó el Sr. Gervera la manera cómo debe terminarse la operacion, aconsejando la estraccion más completa posible de las capas corticales reblandecidas de catarata, cuya permanencia puede ser frecuentemente origen

de variados accidentes. Pronuncióse además en contra del empleo de todo instrumento destinado á sujetar el ojo durante la maniobra operatoria.

Las hernias del iris, las exudaciones consecutivas, bien sean debidas á restos de catarata, que hayan permanecido en la foseta hialoidea, ó bien dependan de inflamaciones exudativas del iris, ó sean producto de una formacion hialina por flogosis de los restos capsulares, fueron sucesivamente analizadas, ya en las causas que las originan, ya en el modo como se desenvuelven.

Llegado aquí el discurso del Sr. Cervera, y habiendo pasado las horas de reglamento, se levantó la sesion, quedando dicho señor en el uso de la palabra para la próxima.

El Secretario perpétuo.—MATIAS NIETO SERRANO.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

JUNTA DIRECTIVA.

La Junta Directiva ha acordado, que, con arreglo á lo prevenido en el Reglamento, se abra el pago de las pensiones en las tesorerías de las Juntas delegadas desde el día 15 del actual, á cuyo efecto deberán presentarse los interesados oportunamente en las secretarías de las mismas. Madrid 6 de Diciembre de 1867.—El Presidente, Tomás Santero y Moreno.—El Secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña.

(3)

Anuncio de admision.

D. Francisco Sancho y Nadal, profesor de medicina, residente en Tudelilla, provincia de Logroño, y D. Domingo Antonio Bañuelos y Segale, profesor de medicina, residente en Villar de Arnedo, provincia de Logroño, desean ingresar en el Monte-pio.

Lo que se publica, por si algun interesado tiene que esponder alguna circunstancia que convenga saber para el caso, lo verifique reservadamente y por escrito á esta secretaria general, sita en la calle de Sevilla, número 14, cuarto principal.

Madrid 14 de Noviembre de 1867.—El secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña.

(3)

BIBLIOGRAFIA MÉDICA.

NOTICIA BIBLIOGRÁFICA DE BARTOLOMÉ HIDALGO DE AGÜERO, MEMORIA PREMIADA POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID; POR D. MIGUEL DE LA PLATA Y MÁRCOS.

(Continuacion) (1).

Nelaton cree que no se debe desesperar de obtener reunion sin esfoliacion, aun cuando despues de la abertura del tumor que ocasione la contusion se halle el hueso completamente desnudo.

Resulta del precepto de *Agüero*, que sino hay lesion ni hemorragia del cráneo, se debe curar sin dilatacion. Esto cabalmente es lo que hoy se practica. Si la denudacion no es muy considerable, si no hay esquirlas pequeñas que se handan y claven, ni coágulos, ni cuerpos estraños que estraer, no hay que dilatar. A veces, no obstante, hay hemorragia de las artérias temporal, occipital ó auricular posterior; y como en esta region es la ligadura difícil y peligrosa, se hace la

compresion, de preferencia, no sobre la herida, sino entre ella y el corazon. Otras veces se hace ligadura en masa.

El epígrafe del capítulo 5.º, dice: «las heridas de cabeza que fueren de instrumento que colide y tienen fractura y huesos intrromisos y pungentes, no se formarán despues del primer aparato (cura), con fuerte formacion, sino liviana, y cada dia más ligera, pues que no se han de legrar, ni trepanar, ni levantar huesos, ni quitar los que punjen, ni hacer ningun uso de manos de los que mandan los autores.»

Los cuerpos contundentes pueden producir en los huesos del cráneo, al ocasionar las heridas contusas: primero, denudacion; segundo, contusion del tejido óseo; tercero, separacion de las suturas; cuarto, fracturas, con ó sin subintracion de fragmentos.

La denudacion es frecuente, y puede ser inmediata ó consecutiva á la inflamacion. En el primer caso, tiene buen éxito la reunion inmediata con aplicacion del colgajo encima de lo denudado, cuya práctica, al decir de *Nelaton*, produjo siempre buen éxito en las manos de *Pott* y *Dessault*. En el segundo caso, la esfoliacion es muy probable, y á ella debemos arreglar nuestra conducta. La contusion del hueso puede llegar á causar una osteitis ó necrosis, que produciria pus bajo la lámina interna del cráneo, y aun separacion de la dura madre en el punto en que el cuerpo contundente obre. La trepanacion seria aquí de necesidad absoluta para algunos, como *Boyer* y *Percy*. Segun *Nelaton*, solo cuando en tales casos exista osteitis con supuracion, se debe trepanar, siendo bueno esperar á la formacion del pus, por ser posible, añade, que la osteitis termine por resolucion. Este cirujano notable, está conforme con *Agüero*, en que la incision, legradura y trepanacion se prohiban, en cuanto estas manipulaciones pueden ocasionar una osteitis. En lugar de estos medios, la ciencia usa hoy de los anti-flogísticos enérgicos, del hielo permanente y de los chorros del agua fria. La separacion de las suturas es cosa rara, aunque suele verse en los niños. *Denonvilliers* dice, que este accidente irá siempre unido á las fracturas, y que su gravedad es mucha, porque supone un gran desprendimiento y rasgadura de vasos. Las fracturas (1) pueden ser directas ó por contragolpe. De estas últimas, más adelante nos ocuparemos, y hemos de ver que *Agüero* niega su existencia. Acerca de la conducta del cirujano en la subintracion de piezas, hemos hablado ya en la crítica del párrafo segundo de *Agüero*.

En cuanto á la conducta terapéutica prescrita por *Agüero* en este párrafo 5.º, diremos, que por su exclusivismo, es hoy inadmisibile. Comprendemos que entonces no estaban tan adelantados como ahora los estudios sobre la anatomía y patología del cerebro, y que por esta causa se prescribia conducta tan absoluta é invariable, sin distinguir de circunstancias. A pesar de todo, ya se advierte buena tendencia á evitar la denudacion del hueso con la legra, pernicioso costumbre que solian seguir por aquel entonces los cirujanos. Las indicaciones del trépano, de la elevacion de fragmentos y estraccion de esquirlas, son de muy distinto género, segun la ocasion, y de su legitimidad nos hemos ocupado en la crítica del párrafo 2.º

El capítulo 6.º, dice: «Si el cráneo fuese descubierto de golpe grande, puede haber sangre extravenado, en la antrosidad, ó entre la dura y la pia-madre: estando el hueso entero sin ninguna fractura, no se ha de perforar con ninguna diferencia de instrumento, si quieren que sane pronto y sin dolor.»

La sangre derramada puede estar entre el hueso y

(1) Los antiguos admitian diferentes nombres do fracturas, segun la forma y disposicion en que se dividia el cráneo, á saber: *Hedra*, *Ecopea*, *Diacopea* y *Aposheparnismos*.

(1) Véase el número 728.

el pericráneo, entre el hueso y las membranas, ó entre las hojas de que estas se componen. En estos casos, la gravedad varía. En el primero, segun *Boyer* y *Callisen*, deben abrirse estos tumores, comprimiendo despues. En el segundo y tercer caso, particularmente en este, el derrame no podria menos de dañar al cerebro; quizá se convirtiera en un absceso, y desde luego se presentarian los síntomas de compresion cerebral, estando el hueso entero, como dice nuestro cirujano. ¿Cómo no autorizar entonces la trepanacion, la salida de este líquido cuya absorcion siempre seria muy dudosa, consistiendo en cantidad de sangre, y su presencia muy peligrosa, siendo pus?

El capítulo 7.º, dice: «No se ha de performar el cráneo ó hueso de la cabeza, estando coliso ó contuso el hueso, que es lo mismo, teniendo fractura capilar.»

Trepanar en la contusion del hueso, acompañada de fractura capilar, no es indicacion legítima de trépano en la cirugía contemporánea. Es tan infundada la operacion en tal caso en las primeras curas, cuando no se conoce ninguna otra más grave consecuencia de la contusion, como legar en estas ocasiones de hendidura, en el primer aparato ó cura: no hay motivo que autorice aquella.

El capítulo 8.º, dice así: «Ninguna equimosis se ha de abrir en cuerpo ni cabeza, aunque haya fractura, sino supurar.»

No vaya á creerse que *Agüero* prohibiera abrir estos tumores por considerarlos mas inocentes que los abscesos. Es que prohibia sistemáticamente la abertura de los tumores de sangre, como lo hemos visto hace poco hablando de las fracturas del cráneo. En aquel tiempo, merced al atraso en que se encontraba el estudio del sistema circulatorio y su fisiología propia, se tenían ideas erradas de la naturaleza de estos depósitos de sangre. Por eso veremos muy pronto á *Agüero* (párrafo 24) poner el equimosis entre el aneurisma y el escirro.

Como una de las buenas reglas de cirugía sea evitar la formacion del pus; como es probable esta en los equimosis de alguna estension; como la contusion que los produce es muy ocasionada á la produccion de este líquido; como segun el mismo *Agüero* (párrafo 18) la sangre se *podrece* fuera de su lugar, cual dice *Hip.* en su *Lib. de Flatib.*, no se halla sólido fundamento al precepto de nuestro cirujano.

En las heridas de cabeza, con especialidad, mucho más habiendo fractura, constituyen estas heridas subcutaneas por rotura de capilares, una complicacion que siempre será bueno destruir al tiempo de extraer las esquirlas, levantar los huesos, detener la sangre de vasos que fluyen, etc. Por otra parte, en los equimosis de alguna estension, si es que no han supurado, la reabsorcion completa no es fácil, y de ello resulta un núcleo que comunmente produce con el tiempo una verdadera lupia.

Al aconsejar *Agüero* que no se empleen instrumentos en las heridas contusas del cráneo, cita, en este caso de que nos ocupamos, una cura que hizo á un hidalgo de Utrera, el cual dió una caída, y en la duda de si abrirle ó no el cráneo, púsole rapado por barbero, y sobre lo hundido, una ventosa con mucho fuego. Levantóse lo hundido y sajó la contusion; y luego puso otra ventosa, y lavando con vino tibio, puso un parche, á más de otro general en toda la cabeza. Estas creencias y manipulaciones galénicas eran efecto de las ideas de *Agüero*, que con o veremos, asegura que tienen estas ventosas y emplastos la virtud extractiva de los instrumentos de hierro. *Vidal* aconseja, que se crea poco en tales elevaciones por ventosas y parches.

Como quiera que vayamos á ver en seguida el poco orden que lleva nuestro cirujano en la esposicion de materias, demos aquí por terminado lo que dice de las heridas del cráneo, sin embargo de que volvamos á ver

indicado algo más todavía de ellas, efecto del dicho desorden. Digamos algunas palabras sobre lo que dejó de conocer en lo que llevamos espuesto de las heridas de cabeza.

No se ocupa *Agüero* verdaderamente de la contusion de los huesos del cráneo, hablando oscuramente de la denudacion de ellos: tampoco describe esa terrible y frecuente complicacion de las heridas de cabeza llamada *erisipela traumática* ó inflamacion erisipelatosa, ni las heridas del cerebro, ni la escision de la sustancia de este, ni los síntomas de los *derrames traumáticos*. Asuntos son todos estos en que á la verdad está bastantemente adelantada á la sazón la cirugía, así como en el tratamiento de las *flógosis* agudas del encéfalo y sus cubiertas, que el acaso trae á veces al cuadro patológico, recargando terriblemente sus tintas, ya poco alegres de suyo. Pero confesemos que la cirugía del siglo XVI, personalizada para nosotros en *Agüero*, ha servido de principal base á los adelantamientos que al método racional ha producido la sana esperiencia clínica en los tiempos modernos. Hemos de convencernos de ello, en la descripcion de toda clase de heridas, en cuyo tratamiento veremos á *Agüero* tan digno de ser imitado como en el de estas de cabeza.

De ellas salta el autor á los aneurismas, diciendo:

Capítulo 9.º «Los aneurismas se han de curar por resolucion, y no por apersion (abertura).» Acontece por abrir estos tumores, dice *Agüero*, morir el enfermo en brazos del cirujano, desangrandose; y si los autores y uso comun, añade, aconsejan ligadura, ha de ser, «siendo vaso angosto y pequeño.» Quizá temiera nuestro autor la gangrena por ligadura de vasos gruesos; nada espresa de esto.

Describiendo el aneurisma y su curso, dice: «Y conocerse han, en que el color de la parte está natural y en el movimiento que tiene: estos tumores he curado yo, despues de hechas las evacuaciones universales de sangrías y purga, con este *parcho*, divinamente por resolucion.» Y pone el parche, compuesto de diapalma, diaquilon, gálvano y otras varias cosas más ó menos fundentes ó resolutivas.

Por de pronto, vemos que no dice *Agüero* que el aneurisma desaparece cuando se le comprime, reapareciendo de seguida, ni que sus pulsaciones sean *isócronas* con el pulso de las radiales, ni que se oculte ó poco menos, comprimiendo la arteria principal del miembro por encima del tumor, aumentándose este y dando fuertes latidos, si la compresion se hace por debajo; pero ya habla del movimiento de *expansion*, debido, segun los autores, á la dilatacion propia del saco y correspondiente á cada oleada sanguínea. El ruido de escofina ó fuelle, debido al paso de la sangre por el orificio que está entre la arteria y el saco, ha sido de posterior descubrimiento. Ciertamente, que el color de la parte aneurismática está natural, pero solo es en el principio del desarrollo del tumor: porque la distension gradual, obrando sobre los tejidos inmediatos y por consiguiente sobre las venas y vasos linfáticos, produce la pastosidad, el estupor y el enfriamiento, ó una verdadera inflamacion. También hay que observar, que el aneurisma puede quedar estacionado por mucho tiempo, y desenvolverse por un esfuerzo ó golpe cualquiera. (*Nelaton*, tom. I, pág. 79, obr. cit.) El aneurisma es enfermedad, que abandonada, termina al cabo de tiempo por abertura espontánea y consiguiente muerte por hemorragia; mas a veces la naturaleza la cura de varios modos, que nos limitaremos á indicar, en respeto de su poder y pródiga solicitud.

1.º Coágulo que cierre la comunicacion entre la arteria y el saco (raro).

2.º Endurecimiento de los coágulos del saco y del tabique.

3.º Persistencia en esta superior obliteracion de un

conducto central que mantenga el riego (Cooper y Cloquet.)

4.° Compresion ejercida por el mismo tumor, por encima de la arteria, para interceptar el paso de la sangre, logrando que este se verifique por las colaterales (Hodgson: difícil de admitir, segun Nelaton.)

5.° Inflamacion de la arteria y su obliteracion (Marjolin.)

Estos procedimientos naturales, comprendidos, gracias á la autopsia, nos enseñan el camino que debe seguir el arte. Los antiguos amputaban los miembros en los aneurismas, más que nada, por temor al mal éxito de las ligaduras en los vasos de calibre: el mismo Agüero así lo declara en su *tratado nono*, de *Apostemas* (V.) El método que luego se llamó de *Valsalva* y *Albertini*, del cual hemos visto partidario á Agüero, aunque solo dándole el antiguo nombre de *evacuaciones universales*, y haciéndole preceder al *parcho* mencionado, se considera hoy solo practicable, cuando no lo es ninguno de los otros conocidos para el caso (Nelaton). La reparacion de la sangre es rápida, y las sangrias repetidas, disminuyendo la plasticidad de este líquido, son el primer obstáculo al establecimiento de un útil coágulo. Hoy en día, el tratamiento quirúrgico es el preferido. Ya hemos visto á Agüero oponerse á la *apersion* de los aneurismas, práctica que en aquellos tiempos debía ocasionar más de una víctima, segun hemos visto en el pasaje transcrito de nuestro cirujano. Creemos, además, que por entonces el arte no debiera poseer á fondo el diagnóstico preciso (*diferencial*) de estos tumores, en cuanto que hoy todavía «es muy fácil equivocar un aneurisma con un absceso, con gánglios y con un tumor encefaloides, particularmente si es antiguo» (Nelaton.)

La capa de tejido celular subcutánea puede ser sitio de inflamacion, y este flegmon estar sobre el aneurisma; ó darse el caso de que una arteria sana tenga encima un absceso de los comunes, participando éste de sus pulsaciones. Convengamos en que en tales casos no basta el síndrome del padecimiento, y que solo el conmemorativo y el trocar explorador podrán servirnos de faro por entre los escollos de la duda.

Berard refiere (*Dictionn.* 30 vol. *art. Aneurisme*) que en el hospital de San Barthelemy, de Lóndres, se tomó un aneurisma, curado espontáneamente á favor de la solidificacion de los coágulos, por un exóstosis del fémur. La ciencia posee casos, en que prácticos eminentes han introducido el bisturí en un aneurisma, creyéndole un absceso. Recordamos haber oído hablar de un caso semejante ocurrido en una afamada escuela de medicina, á cierto profesor, justamente reputado en el tratamiento de los padecimientos internos, ya difunto.

Indicaremos muy someramente los puntos básicos de la terapéutica moderna en tan grave mal, para concluir nuestra critica de este capítulo de Agüero.

Los *refrigerantes*, *estípticos* y *astringentes* que se ponen sobre el tumor, ayudados por lo comun del régimen debilitante y sangrias, son parientes muy cercanos del método del siglo XVI; pues que el éxito de la *cauterizacion* y *electro-puntura*, lo propio que el uso de la geringuilla de *Pravaz*, se hallan justamente relegados al olvido (Nelaton), y la compresion espone á inflamaciones, no dando resultados sino en el principio de los aneurismas pequeños.

Por encima del tumor se aplican los compresores de *Moore* y *Dupuytren*, que suelen producir buenos resultados, dilatando los vasos colaterales y preparando á la ligadura (Anel, Hunter), que es la operacion generalmente aceptada.

(Se continuará.)

VARIEDADES.

PARTE

CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE ULTIMO, ELEVADO AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL POR LOS PROFESORES DE LA SECCION DE CIRUGIA DEL MISMO.

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

Amputaciones. Eduardo García, natural de Madrid, de 7 años de edad, temperamento linfático-nervioso, constitucion regular y buena salud habitual, ingresó en la sala de Santa Bárbara, núm. 35, con tres heridas por arma de fuego, una en la region *superciliar*, otra en la parte superior lateral interna de la *pierna izquierda*, y otra en la misma pierna en el tercio inferior, con fractura conminuta de la *tibia* y *peroné*, y herida de la *articulacion tibio-tarsiana*.

Aplicadas las curas convenientes, sobrevinieron abundantes supuraciones, y síntomas de absorcion purulenta; en vista de lo que se acordó la *amputacion*, que se practicó por el tercio inferior del muslo (teniendo en cuenta la lesion de la parte superior de la pierna), siguiendo el *método circular* y el procedimiento de *Petit*. Continuaron los síntomas de absorcion purulenta, que se complicó con una fiebre lenta nerviosa, de la que sucumbió.

F. T., natural de Madrid, de 9 años de edad, acogido hace dos años en San Bernardino, de temperamento sanguíneo y buena constitucion; sin antecedentes patológicos ingresó en la sala de la Princesa núm. 7, el día 20 de Febrero del presente año, con una oftalmia catarral doble, que curó á los pocos días, y un tumor en la articulacion humero cubital, diagnosticado por el profesor de espina ventosa; cuyo tumor, se le habia desarrollado á consecuencia de una torcedura del brazo, de un volumen como el de una granada, y de una forma parecida á un uso, y sin ninguna variacion en la piel.

Esta afeccion ha continuado sus progresos á pesar de los medios empleados, hasta el punto de ulcerarse toda la circunferencia y estension del tumor, en cuya ulceracion se emplearon, entre otros muchos medicamentos, los antipútridos y los ungüentos, digestivos, etc.; pero todos inútiles, tanto, que vista la nulidad de ellos, el profesor optó por la amputacion del brazo, que se verificó prévia la consulta de profesores que en estos casos se necesita.

Practicada la operacion por el profesor de la sala con la mayor limpieza y brevedad por el tercio inferior del brazo y método circular, ha dado el mejor resultado que podia desearse, puesto que á la primera cura apareció cicatrizado por primera intencion, hallándose el niño en un excelente estado.

Estirpaciones. Paula Rodriguez, de 24 años de edad, natural de Cifuentes (Toledo), temperamento linfático-nervioso, constitucion pasiva, soltera; hace ocho meses que sin causa conocida se notó un tumor del volumen de una nuez pequeña, duro, movable, indolente, y situado en la zona media de la mama derecha; continuando sus progresos, ingresó en la sala de distinguidas, núm. 4. Sometida á la observacion del profesor, la diagnosticó de tumor *encefaloideo*, en el que se hizo la ablacion, como así tambien de un gánglio infartado que se hallaba á dos centímetros del tumor y en la parte lateral derecha, para lo que se practicó una segunda incision, continuando la enferma en muy buen estado.

Hidroceles. F. T., de 51 años de edad, casado, natural de Jaen, buena constitucion y temperamento nervioso; refiere que hace 4 años, á consecuencia de varios golpes sufridos en el escroto, empezó abultársele el testículo izquierdo, adquiriendo cierto volumen; que le digeron ser un hidrocele, y le operaron dos veces por la puncion, haciendo despues inyecciones de tintura de iodo y vino aromático, y otras siete por simple puncion, habiéndose reproducido otras tantas veces.

En este estado ingresó en la sala de San Vicente, número 7, y reconocido por el profesor, lo diagnosticó de un *hidrocele de la túnica vaginal izquierda*; pero que á consecuencia de estar perforada permitia el paso del líquido á la cavidad derecha; se le operó del izquierdo por la *perforo-acupuntura* combinada con la *tenáculo-puntura*; despues se operó del derecho por el mismo método, y tomó el alta completamente curado.

F. T. de 32 años de edad, soltero, natural de Talavera de

la Reina (Toledo), de temperamento linfático y buena constitución: dice hace 8 años, sin causa conocida, empezó á sentir dolor en el testículo derecho, abultándosele; hizo uso de varios remedios, pero sin resultado alguno, presentándose en la sala de San Vicente, núm. 26. Reconocido, resultó tener un infarto del testículo citado, con hidrocele: se le operó por la *perforo-acupuntura múltiple*. En el día no queda más que el infarto, que se está tratando convenientemente, no manifestando serosidad.

F. T., de 25 años de edad, natural de Toledo, de temperamento sanguíneo, constitución activa, ingresó en la sala de San Bonifacio, núm. 16. Sobre su padecimiento, manifestó que á consecuencia de haber sufrido algunos golpes en el escroto, empezó á aumentar de volumen, y en la actualidad presentaba un tumor del volumen de una pera de regulares dimensiones, sin cambio de color en la piel, fluctuante, con transparencia, indolente, el que fué diagnosticado de *hidrocele enquistado*. Fué operado dos veces, sin resultado, por el método de *perforo-acupuntura múltiple*, y posteriormente por la punción é inyección de disolución de iodo, con la que salió curado.

F. T., de 31 años de edad, residente en Madrid, de temperamento sanguíneo, buena constitución, casado y mozo de caballos; por efecto de haber sufrido algunas fuertes contusiones en el escroto, se le empezó á aumentar de volumen; ingresó en la sala de San Bonifacio, núm. 18, no teniendo ni fluctuación, ni transparencia, un tumor que tenía en el escroto, del volumen de una cabeza de un niño, duro é indolente, y sospechando sería un hidrocele, se hizo una punción exploradora, de la que salió una corta cantidad de serosidad. Con este resultado, se hizo la punción con un trocar ordinario y se estrajo la serosidad. A los pocos días se volvió á llenar, y se empleó la inyección de una disolución de tintura de iodo, con la que tomó el acta curado.

Es cuanto tienen que poner en conocimiento de V. S. los profesores de la sección de cirugía.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Aunque los frios no fueron tan intensos en la presente semana como en la anterior, sin embargo no dejaron de sentirse en algunas madrugadas y noches, en las que el termómetro de R. descendió hasta uno y dos bajo cero. El barómetro estuvo en la sequedad, aunque inclinándose á la variable, y no sería extraño que si bajase más, aparecieran las nieves ó las lluvias, tan necesarias para la salud, como para el campo. Los vientos soplaron de los mismos cuadrantes que en los últimos días; y la atmósfera despejada, con celagería, ráfagas y algunas nubes.

Siguen predominando las afecciones catarrales é inflamatorias, efecto de tan prolongada sequía y de los intensos frios. Así que hay muchas ronqueras, toses, oftalmías y calenturas catarrales é inflamatorias: no pocas flegmasias de las membranas serosas y mucosas, abundando las bronquitis, las pleuresias, las neumonías, los catarras de todas especies, los dolores reumáticos y nerviosos, y las irritaciones gastro-intestinales. Ha habido también algunas congestiones al hígado y cerebro, verdaderas apoplejías, y algunos casos de hemorragias y de intermitentes, raras para este tiempo. Entre los exantemas febriles siguen predominando las viruelas y el sarampión.

La mortandad ha sido mucho mayor, particularmente entre los enfermos crónicos, que en las semanas anteriores.

Nombramiento.—El doctor D. Basilio San Martín, médico de la Real familia, ha sido nombrado médico de Cámara de S. A. R. la infanta Doña Luisa Teresa, hermana de S. M. el Rey, con el sueldo de doce mil reales anuales. Felicitamos á nuestro amigo y compañero por la justa y merecida gracia que ha recibido de S. A. la infanta.

Anuncios de medicamentos.—Por disposición del señor Gobernador de la provincia de Madrid, han quedado severamente prohibidos los anuncios de medicamentos secretos y específicos extranjeros, cuya importación y venta se hallan prohibidos por las leyes, y que sin embargo se ha estado metiendo por los ojos á los cándidos consumidores, repitiendo, hasta la saciedad, la más pomposa enumeración de sus supuestas virtudes, encaminada solamente á seducir á los incautos. Con esto, si se cumple rigurosamente, como es de esperar, se evitarán no pocos daños á la salud pública.

Esto es hablar en razón.—El distinguido ex-catedrático y consejero de Sanidad Sr. D. Joaquín de Hysern, contestando á un artículo del Sr. Pellicer, dice, entre otras cosas que honran su buen sentido y espican en parte sus creencias homeopáticas: «...teniendo nosotros la convicción íntima de que en ciertas y determinadas enfermedades gravísimas y urgentes, y muy especialmente en muchas fiebres palúdicas perniciosas, no bastan las disoluciones homeopáticas para conjurar el peligro y evitar la muerte de los enfermos, y es preciso usar pronta, oportunamente y con valentía los medicamentos homeopáticamente in-

dicados; pero á dosis macizas ponderables, y á veces á dosis grandes y fuertes, á veces en brevísimos intervalos, durante los cuales ha de decidirse de la vida ó la muerte de los pacientes; y habiendo visto, por otra parte, desgraciarse y sucumbir en manos de homeópatas hábiles y distinguidos algunos de esos enfermos, unas veces por no haber los profesores conocido la enfermedad, y otras por no haberla combatido con las dosis suficientes de los medicamentos indicados; efectivamente, la ocasión que nos ofrece el Sr. Pellicer en su artículo, nos pareció propicia, etc. Aplaudimos desde luego al Sr. Hysern sinceramente por la lealtad y buena fé con que proclama estas apreciaciones y hacemos gracia á nuestros lectores de los comentarios que sugieren. Solo añadiremos que la medicina llamada antigua ha usado repetidísimas veces, según testimonio del mismo Hahnemann, los medicamentos *homeopáticamente indicados*, pero á dosis macizas, obteniendo, sin embargo, muy buen éxito. Después de esto, ¿qué razón le queda á nuestro amigo el Sr. Hysern para seguir llamándose médico homeópata? Solamente una cierta fé, parecida, en nuestro concepto, á la que tuvo Hahnemann durante algunos años en los maravillosos resultados de la *olfación de los glóbulos*, y de la cual la mayoría de los médicos, menos crédulos ó más positivos, no podemos participar.

Intrusiones.—El tribunal de policía correccional de Nimes ha condenado á seis drogeros á 500 francos de multa y 25 de daños y perjuicios, que han de pagarse por cada uno de ellos por haber vendido *magnesia calcinada y moscas de Milan*. Si todas las intrusiones se castigaran con igual severidad, no serían tantas las que se cometieran con perjuicio de la salud de los pueblos.

Bibliotecas públicas.—Los libros contenidos en todas las bibliotecas de Francia suman 26.233.000 volúmenes. Las bibliotecas de Inglaterra solo encierran 1.772.000; las de Italia 4.150.000; las de Austria 2.488.000; las de Prusia 2.040.000; las de Rusia 852.000; las de Baviera 1.268.500; las de Bélgica 510.000.

El cólera en Persia.—Según la *Gaceta médica de Constantinopla*, ha desaparecido el cólera de Teheran y de Ispahan, y se iba á levantar el cordón sanitario establecido en la frontera entre la Turquía y la Persia.

Lazareto internacional.—El Dr. Castaldi ha presentado ya al Gobierno turco el resultado de sus estudios sobre el punto más á propósito para establecer este lazareto, que deberá ser una de las consecuencias de la Conferencia sanitaria internacional celebrada en Constantinopla.

Caso de embarazo con persistencia del himen.—El doctor Rousseau de Vouziers ha asistido al parto de una joven de 22 años, cuyo himen estaba intacto: fué preciso cortar en cruz esta membrana para abrir paso á la cabeza de la criatura.

Jurisprudencia sobre el derecho de contestar en los periódicos.—El tribunal civil del Sena acaba de decidir en un caso en que se negó un periodista á insertar la contestación redactada por una persona aludida, que: 1.º *El derecho de contestación no es absoluto*; y 2.º *le limitan los casos en que la respuesta es contraria á las leyes, ó de tal naturaleza que ataque el honor del periodista*. Si no fuera así, añade el tribunal, la justicia legitima y autorizaría el escándalo y el desorden público.

VACANTES.

Por defunción del que la servía, se halla vacante la plaza de *médico-cirujano* titular de Candeleda, partido de Arenas de San Pedro, provincia de Avila, cuya población, por constar de 635 vecinos, se considera partido médico de primera clase, con arreglo al reglamento de 2 de Noviembre de 1864. Su dotación es de 400 escudos anuales, pagados por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 200 familias; siendo además obligación del facultativo desempeñar los cargos que impone á los titulares el citado reglamento. El contrato con los vecinos acomodados será particular entre ellos y el profesor agraciado, calculándose el producto de las igualas en 800 escudos también anuales. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes documentadas al alcalde de la espresada villa dentro del término de 30 días, contados desde el en que tenga efecto la publicación de este anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia y *Gaceta de Madrid*. (81-2)

—La de *médico-cirujano* de Pezuela de las Torres, provincia de Madrid, partido judicial de Alcalá de Henares, con la dotación de 9.000 reales, pagados por trimestres vencidos. Las solicitudes se dirigirán á Manuel Anchuelo Bachiller, hasta el 25 del presente, día en que se proveerá la plaza. Pezuela de las Torres 5 de Diciembre de 1867.—Manuel Anchuelo Bachiller. (82)

—Con permiso del M. I. S. Gobernador de la provincia de Navarra, y por fallecimiento del que la obtenía, se anuncia la vacante de un *cirujano*, no titular, para el mejor servicio y ayuda del *médico-cirujano* titular de la villa de Urroz y pueblos unidos á la misma, con la renta de 10.000 rs. vn., pagados por semestres por las familias acomodadas, y libres de contribuciones. Las solicitudes, al Alcalde que suscribe, en el término de un mes, á contar desde su inserción en el *Boletín oficial* de esta provincia y en el *siglo médico*, periódico de la Facultad. Urroz 14 de Diciembre de 1867.—El Alcalde, Francisco Hoiz. (83)

—Las cuatro plazas de *médico-cirujano* titulares de San Lúcar de Barrameda, provincia de Sevilla, dotada cada una con 6.000 rs. Las solicitudes documentadas hasta el 14 de Enero.

—Una de las dos de *médico-cirujano* de los Navamorales, provincia de Toledo; su población 926 vecinos: su dotación 4.000 rs. por asistir á 200 pobres, y las iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 2 de Enero.

—La de *médico-cirujano* de Mesones, provincia de Zaragoza; su dotación 2.000 rs. por asistir á 70 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 6 de Enero.

—La de *médico-cirujano* de Cinco Olivas y dos anejos, Alforque y La Zaida, provincia de Zaragoza; su dotación 9.000 rs.; los 2.500 rs. de los presupuestos municipales, y los 6.500 por una junta de mayores contribuyentes. Las solicitudes hasta el 29 de Diciembre.

—La de *médico-cirujano* de Valdelancar, provincia de Cáceres; su dotación 2.100 rs. por asistir á 23 pobres y las iguales, que entre dos pueblos ascenderán de 10 á 11.000 rs. Las solicitudes hasta 12 de Enero.

—La de *médico-cirujano* de Villaverde de Medina, provincia de Valladolid; su dotación 2.000 rs. por asistir á 30 pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 13 de Enero.

—Las de *médico y cirujano* de Ayelo de Malferit, provincia de Valencia; la dotación para ambos será la de 400 escudos que distribuirá el Ayuntamiento entre los dos por la asistencia de 200 familias pobres. Las solicitudes hasta el 18 de Enero.

—La de *médico-cirujano* de Arteijo, provincia de la Coruña; su dotación 400 escudos por la asistencia de 200 familias pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 18 de Enero.

—Una de las dos de *médico-cirujano* de Ayora, provincia de Valencia; su dotación 400 escudos por asistir gratis á 200 vecinos pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 18 de Enero.

—La de *médico-cirujano* de Villar del Arzobispo, provincia de Valencia; su dotación 400 escudos por la asistencia de los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 18 de Enero.

—Una de las dos de *médico-cirujano* de Casar de Cáceres, provincia de Cáceres; su dotación 400 escudos por la asistencia de 200 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 18 de Enero.

—La de *médico-cirujano* de Fonsagrada, provincia de Lugo; su dotación 800 escudos por la asistencia de 1.200 pobres. Las solicitudes hasta el 18 de Enero.

—La de *médico-cirujano y farmacéutico* de Sansellas, Palma; la dotación del primero 400 escudos, y 200 la del segundo por la asistencia y medicamentos gratis á los pobres. Las solicitudes hasta el 18 de Enero.

—La de *médico-cirujano* de Villalba de Alcor, provincia de Valladolid; su dotación 200 escudos por la asistencia de 70 familias pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 18 de Enero.

—Las de *médico y cirujano* de Valderrobres, provincia de Teruel; la dotación del primero 240 escudos y 160 la del segundo por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 18 de Enero.

—La de *médico-cirujano* de Félix, provincia de Almería; su dotación 400 escudos por la asistencia de 200 familias pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 18 de Enero.

—La de *médico-cirujano* de Chelva, provincia de Valencia; su dotación 400 escudos, pagados por la asistencia de 200 vecinos pobres y las iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 13 de Enero.

—La de *médico-cirujano* de Quiutanilla de Abajo, provincia de Valladolid; su dotación 200 escudos por la asistencia de 70 familias pobres. Las solicitudes hasta el 13 de Enero.

—La de *médico* de Villanueva de Alcardete, provincia de Toledo; su dotación 11.000 rs. por la asistencia de todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 17 de Enero.

—La de *médico-cirujano* del Valle de Ollo, provincia de Pontevedra; su dotación 2.500 rs. por asistir á los pobres, y además 3.560 rs. y 400 robos de trigo de iguales. Las solicitudes hasta el 29 del corriente.

—La de *cirujano* de Mora de Rubielos, provincia de Teruel; su dotación 160 escudos por la asistencia de 200 vecinos pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 18 de Enero.

—La de *cirujano* de Chiprana provincia de Zaragoza; su dotación 3.000 rs. por asistir á los pobres, y además 6.000 rs. por una sociedad de mayores contribuyentes. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de *cirujano* de Alcañizo, provincia de Toledo; su dotación 6.000 reales, pagados 1.100 rs. del presupuesto municipal por asistir á 30 pobres, y los 4.600 rs. restantes por iguales. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de *cirujano* de Torrecilla de Cameros, provincia de Logroño; su dotación 100 escudos por la asistencia de los pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 18 de Enero.

—La de *farmacéutico* de Piedrabuena, provincia de Ciudad-Real; su dotación 200 escudos, con más 20 por los presos de la cárcel y pago de los medicamentos por el ayuntamiento, que suministre á los pobres. Las solicitudes hasta el 18 de Enero.

ANUNCIOS.

TERMAS DE MATHEU EN ALHAMA DE ARAGON.

Por efecto de las curaciones obtenidas en este establecimiento balneario durante los inviernos de 1866 y 1867, y que ha publicado el Dr. Carril en su Memoria y en los

números 672, 675, 677 y 688 de EL SIGLO MÉDICO, seguirá abierto todo el año. Las habitaciones y galerías de las fondas de la Montaña y de San Fermín, alfombradas las de primera clase, esteradas las de segunda, y provistas todas de chimenea ó estufa, conservarán una temperatura de 16 grados. Las personas que tengan que pasar á la gran cascada para aspirar la pulverización natural producida por los 222 litros por segundo del agua calificada de termocácido-carbónico-ferroso-azoadá que en aquella se precipita, serán conducidas en carruaje en este corto trayecto. Recordamos á los padres de familia, que la coqueluche ó tos ferina que diezma á la humanidad en su infancia, se cura radicalmente con estas inhalaciones, sin que hasta hoy se haya presentado un caso en que esta enfermedad no haya sido completamente curada, y recordamos igualmente á los afectos de los órganos respiratorios que dichas inhalaciones son un poderoso remedio para la curación, ó cuando menos alivio, de estas enfermedades.

En la fonda de San Fermín hay habitaciones encima de los establos de vacas para las personas delicadas que necesiten respirar una atmósfera saturada con los gases de aquellas. Además de las citadas enfermedades, el doctor Carril menciona haber obtenido satisfactorios resultados durante la rigurosa estación en las personas que se han presentado con ataques nervioso reumáticos, de la orina, de las vías respiratorias y parálisis.

Estas aguas tienen un gusto esquisito, y su temperatura 34° centígrados, ó sea un grado más que los otros manantiales. Este establecimiento tiene un largo paseo de invierno guarecido del aire Norte.

Los precios de alojamiento y comida varían de 20 á 50 rs. diarios. (73-14.)

AGENDA MÉDICA

PARA BOLSILLO

Ó LIBRO DE MEMORIA DIARIO PARA EL AÑO DE 1868

PARA USO DE LOS MEDICOS, CIRUJANOS, FARMACEUTICOS Y VETERINARIOS.

Precios. Rústica, 8 rs. en Madrid y 10 en provincias.—Encartonada, 10 id. 12 id.—En tela á la inglesa, 14 idem 16 id.—Cartera sencilla, 20 id. 22 id.—Id. de badana rayada, 32 id. 36 id.—Id. id. id. y estuche, 38 id. 42 id.—Idem de tafete, 42 id. 46 id.—Id. id. con estuche, 46 id. 50 id.—Idem de piel de Rusia, 68 id. 74 id.—Id. id. con estuche, 72 id. 78 id.

Para los que tienen cartera de los años anteriores.

Con papel moaré y cantos dorados, 10 rs. en Madrid y 12 en provincias.—Con percalina y cantos dorados, 12 id. 14 idem.—Con seda y cantos dorados, 16 id. 18 id.

NOTA. Las carteras con estuche, debe entenderse sin instrumentos.

Se halla de venta en la librería extranjera y nacional de D. C. Bailly-Baillière, plaza del Príncipe Alfonso (antes de Santa Ana), núm. 8, Madrid, y en las principales librerías del reino. (P. P.)

FARMACOPEA ESPAÑOLA.

Quinta edición, 1865.

Precio: 44 rs. en Madrid y 50 en Provincias.

TARIFA Y PETITORIO FARMACÉUTICO.

Precio: 6 rs. en Madrid y 7 en Provincias.

Véndense en la librería de Moya y Plaza, calle de Carretas, núm. 8, Madrid. (80)

Por todo lo no firmado,

R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo 4.