

# EL SIGLO MÉDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

## PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA.

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

### PUBLICACION.

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

### SUSCRICION.

En Madrid 12 reales el trimestre, en la Redaccion, calle del Espejo, 47, pral.—En Provincias 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Estranjero y Ultramar 80 reales por un año, y 100 en Filipinas.

### RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Enfermedades de pecho que se semejan y se confunden con la tisis tuberculosa.—Importancia patológica de la prolongacion excesiva del prepucio con ó sin estrechez de su abertura; por D. José Gonzalez Olivares.—Del amasamiento de los órganos.—SECCION PRACTICA. Clínica médica del Dr. D. Tomás Santero.—REVISTA CRÍTICA ESPAÑOLA.—PRENSA MÉDICA. ESTRANJERA. De la pérdida del ojo y medio de hacer desaparecer esta deformidad.—Anatomía patológica de la sífilis congénita.—Uso de las hojas del fresno contra la gota y el reumatismo.—Del corneculo de centeno en la coqueluche.—Cloruro de hierro y sosa: nuevo hemostático.—PARTE OFICIAL. SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—MONTE-PIÓ FACULTATIVO. Secretaría general.—VARIETADES. Enseñanza de la medicina.—Parte mensual de los profesores de medicina del Hospital general.—Parte correspondiente al mes de enero último que los profesores de la seccion de cirugía elevan al Sr. Director del Hospital general de esta corte.—CRONICA.—ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.—VACANTES.—ANUNCIOS.

### SECCION DOCTRINAL.

#### Enfermedades de pecho que se semejan y se confunden con la tisis tuberculosa.

En momentos de satisfaccion y de entusiasmo por los progresos científicos del presente siglo, han dicho algunos médicos, y no falta gente que lo crea, que las enfermedades de pecho se conocen y distinguen en la actualidad con la misma facilidad y exactitud que las afecciones cutáneas. Razon habria para decirlo y creerlo si el diagnóstico de las enfermedades estuviera reducido á conocer el sitio y la estension de la lesion anatómica, y no hubiese que hacer para ello mas que llagar, ver, tocar, percudir y auscultar al enfermo; pero como hay que investigar tambien la índole y naturaleza del estado patológico, y para esto no bastan los medios de exploracion que posee la ciencia, se engañan lastimosamente los que creen ó aparentan creer en la facilidad y exactitud del diagnóstico de las espresadas enfermedades.

No puede negarse que se ha adelantado mucho respecto del diagnóstico de la tisis tuberculosa, con los importantes trabajos y curiosas observaciones de los profesores Bayle, Laennec, Andral, Louis y otros; pero como la materia tuberculosa, que es elemento principal en esta afeccion, se presenta pocas veces en los espútos que arroja el enfermo, y los demás fenómenos que desenvuelve aquella pueden presentarse, y de hecho se presentan, en otros diversos estados patológicos, no hay medio de evitar las dudas y de cometer involuntarios errores en la calificación de algunas enfermedades de pecho. De la misma manera que la anatomía patológica ha demostrado que puede haber tubérculos en los pulmones sin desarrollarse síntomas ni fenómenos que den á conocer su existencia, ha demostrado tambien la práctica que puede presentarse en un enfermo el cuadro sintomático de la tisis tuberculosa sin que exista en sus pulmones el más pequeño tubérculo.

M. H. Bourdon, que habia apreciado á la cabeza de

Tomo XI.

los enfermos el dudoso valor de ciertos signos físicos, dijo en la Sociedad médica de los hospitales de Paris, que se debe sospechar el desarrollo de los tubérculos en aquellos sujetos que tienen frecuentemente náuseas y vómitos, sobre todo despues de la tos, con aumento ó desarrollo anormal del hígado, sin haber enfermedad del corazon ni hepatitis, y cuando estos signos son independientes de otra afeccion, ó se presentan en el curso de la clorosis, ó despues del sarampion ó de la fiebre tifoidea. Una fiebre cotidiana con sudores nocturnos, enflaquecimiento y debilidad, bastaria para diagnosticar casi con certeza la tisis tuberculosa, aun cuando faltasen los signos físicos que suelen acompañarla.

Algo atrevida nos parece la afirmacion del Sr. Bourdon, pero no por eso juzgamos que debe despreciarse; por el contrario, creemos que merece ser considerada como un dato más para el diagnóstico de la tisis, sobre todo en la parte que se refiere al desarrollo anormal del hígado, fenómeno que hemos observado algunas veces, y que más generalmente consiste en un aumento de sensibilidad que se revela por la compresion en la region hepática.

A pesar de esto, no abrigamos la pretension de sostener que el diagnóstico de la tisis sea siempre inseguro y difícil; sabemos por esperiencia que esta enfermedad, tan frecuente como terrible, se presenta comunmente con fenómenos que no dejan lugar á duda; pero tambien nos consta que puede equivocarse y confundirse con otras enfermedades de menos importancia y susceptibles de curacion; y por lo mismo, y considerando que el error del diagnóstico engendra el error del pronóstico y tal vez el de la terapéutica, vamos á citar algunas observaciones que demuestren prácticamente el fundamento de nuestras dudas y la necesidad de no fiarse de las apariencias para juzgar de la curabilidad é incurabilidad de ciertas enfermedades de pecho.

1.<sup>a</sup> OBSERVACION. Petra Redondo, viuda, de 48 años de edad, estatura baja, bien conformada, morena, con las mejillas encendidas, laboriosa, ágil, de carácter taciturno y reservado, y dedicada desde niña á la fabricacion de tomiza, que es la ordinaria ocupacion de los pobres en Villarejo de Salvanés, habia gozado generalmente de buena salud y dejado de menstruar á los 46 años, sin sufrir antes ni despues de este período crítico afeccion alguna de importancia.

En el mes de febrero del año 1850 sufrió una fiebre catarral que le obligó á estar en cama durante cinco dias, y desde entonces, segun su espresion, ya no volvió á verse buena. Quedó sin gana de comer ni de trabajar, con tos que le acometia más por la noche, y con gran impresionabilidad para el frio; despues notó que iba enflaqueciendo, que se fatigaba al menor esfuerzo y que no podia permanecer acostada del lado izquierdo porque se le aumentaba la tos. Trabajaba, sin embargo, para ganar su sus-



tento y no se quejaba ni llamaba al médico, porque suponía, de acuerdo con sus vecinas, que todo aquello era debilidad.

Así fué pasando hasta últimos de mayo del mismo año que se vió en la precision de acostarse por haberle acometido una fuerte calentura, precedida de frío y de largos accesos de tos. Entonces la volví á ver, la examiné y observé lo siguiente: Fiebre ardiente, sed, inapetencia, lengua barnizada de un tinte pardo-amarillento; tos, disnea, espectoracion de moco opaco verdoso, sonido á macizo en la region torácica izquierda, falta de ruido respiratorio en este sitio, respiracion bronquial y estertor de pequeñas burbujas.

Unido este grupo de síntomas al precedente, parecia que esta pobre mujer iba á ser víctima de una lesion orgánica del pulmon, y entre si sería esta una hepaticacion gris ó una afeccion tuberculosa, no sabia verdaderamente á qué lado inclinarme. El remitir la fiebre por las madrugadas y exacerbarse por las tardes, precediéndola escalofríos y siguiéndola sudor, y el carácter de los esputos, eran los dos fenómenos que más aumentaban mi incertidumbre, hasta que despues de un mes de vacilaciones sucedió lo que con algunas afecciones verminosas, que las diagnosticamos perfectamente despues que el enfermo nos presenta las lombrices que ha arrojado por el ano.

Sucedio, pues, que la enferma, tras un acceso sofocante de tos, empezó á espectorar pus en grandes cantidades, hasta el punto de llenar el primer dia una cazuela mediana, y continuó espectorando, aunque en menor cantidad, durante catorce dias, hasta que se agotó el foco purulento. En fin, la enferma quedó completamente buena, y se encuentra hoy, á pesar de sus años, sana, robusta y dedicada á sus rústicas labores de esparto. ¡Qué claro y qué sencillo parece el diagnóstico despues del desenlace del drama patológico!

No hago mencion del tratamiento que usé en este caso, porque creo que, si en vez de una *vómica* hubiese sido la *tisis tuberculosa* la enfermedad de la tia Petra, nada habria conseguido con la leche de burra, los jarabes y el kermes mineral que la prescribí.

2.<sup>a</sup> OBSERVACION. D. Antonio Torres Lerma, soltero, de 28 años de edad, buena estatura, delgado, moreno, bilioso, activo y diligente en el desempeño de su destino, habia sufrido algunos catarros en los anteriores inviernos y se hallaba completamente sano, cuando en el mes de enero de 1860 fué acometido de una grave enfermedad que se anunció por fiebre, dolor agudo en el costado izquierdo, tos y fatiga.

El facultativo encargado de su asistencia comprendió que se trataba de una pleuresía aguda y la combatió con los medios que juzgó más indicados: mas no logró dominarla por completo, puesto que despues de un mes de enfermedad presentaba el paciente los siguientes síntomas, que tuve ocasion de apreciar el dia 6 de febrero del referido año:

Palidez de la piel y de las membranas mucosas, demacracion y debilidad general; mirada investigadora y recelosa; calor seco, pulso frecuente y duro, disnea, tos pertinaz con espectoracion de materiales sero-mucosos, sonido oscuro á la percusion en las regiones subclaviculares y casi á macizo en la region torácica izquierda; falta de ruido respiratorio en este mismo punto, broncofonía, estertores subcrepitantes; inapetencia, lengua blanquecina, estreñimiento, y orina escasa y turbia.

En vista de la invasion y curso de la enfermedad y del sitio que ocupaba la lesion orgánica, juzgamos, el médico de cabecera y yo, que el enfermo se hallaba bajo la influencia de una *tisis tuberculosa*; y en este concepto pronosticamos y dispusimos el plan terapéutico que creimos conveniente.

Ocho dias despues de esta consulta le volví á ver y le encontré algo aliviado: habia empezado á tomar alimentos sólidos y se levantaba algun rato; pero seguia con

mucha tos, espectoracion mucosa y frecuencia de pulso.

En este estado, poco más ó menos, permaneció hasta el mes de junio siguiente, que se marchó á tomar las aguas de Panticosa.

Regresó muy contento y diciendo que comia con más gusto; que no se cansaba tanto y que se le habia quitado la diarrea (no supe que la tenia hasta entonces); pero observé que, aunque se habia nutrido algo, continuaba tosiendo y espectorando y tenia bastante frecuente el pulso. En su consecuencia y aproximándose ya el otoño, se le aconsejó que se marchase por algun tiempo á su pueblo á no pensar ni hacer más que en pasear, beber leche de cabra y comer carnes asadas. Así lo verificó, y tres meses despues le vi con admiracion bueno y gordo; por cierto que me dijo sonriendo: «Amigo; creyeron Vds. que me moria; pero no ha querido Dios que acierten Vds. por esta vez.» Me consta que no ha vuelto á tener novedad.

3.<sup>a</sup> OBSERVACION. Marcelina Domingo, casada, de 29 años de edad, estatura mediana, carnes regulares, rubia, de buen color, bondadosa, pero sumamente impresionable, padeció la clorosis en la edad de la pubertad y continuó menstruando algo irregularmente hasta la edad de 23 años. Se casó, y parió y crió sin novedad á una hermosa niña, cuya muerte fué al parecer la causa principal de la enfermedad que voy á describir en breves términos:

No sé con exactitud de qué modo principió su dolencia; solo sí recuerdo que á las lágrimas, los suspiros y el insomnio, siguieron las desganas, el mal gusto de boca, la tos, las palpitaciones de corazon, el cansancio y la debilidad general. Despues aparecieron algunos accesos febriles; se aumentó la tos; hubo uno ó dos ataques de hemotisis; sobrevino diarrea, y la enferma enflaqueció notablemente.

Continuando mal y temiendo su esposo y sus padres que la enfermedad se agravase y llegara al extremo que, con sobrado fundamento, habian pronosticado los facultativos encargados de su asistencia, tomaron la determinacion de traerla á esta corte para que la viera yo, en razon á haberla asistido en otras enfermedades, y algun otro médico de más campanillas, como suelen decir.

Entonces la vi y presentaba el cuadro siguiente:

Color pálido, mejillas sonrosadas, enflaquecimiento; pulso débil y poco frecuente, tos, respiracion frecuente y áspera, espectoracion de moco espeso y viscoso; sonido á macizo en la region subclavicular derecha; falta de ruido respiratorio en este sitio, estertores sibilantes y mucosos; lengua limpia, poco apetito, diarrea; mucho ánimo y confianza en su curacion.

Grave y sospechosa, á no dudarlo, era la situacion de esta enferma; pero no me pareció desesperada (no sé por qué), y así se lo manifesté á su esposo, encargándole que continuase con el plan prescrito por los facultativos de su asistencia, sin añadir más que la glicerina purificada á la dosis de una draema, poco antes de las comidas.

La enferma regresó á los dos dias á su pueblo (Villarejo de Salvanés), llevando su marido el encargo de darme cuenta de cualquier novedad que ocurriese, como en efecto lo cumplió. En las primeras cartas me decia que la enferma habia experimentado algun alivio; en otras, me daba noticia de la agravacion de la tos, y en algunas, me preguntaba por los medicamentos que convendria administrarla con tal ó cual objeto. Ultimamente me escribió alarmado, diciendo que Marcelina habia sido acometida de un fuerte ataque de tos y habia empezado á arrojar sangre y materia en tan considerable cantidad, que creian que se ahogaba.

Despues volvió á escribirme, manifestándome que la enferma seguia arrojando materias y además unos pedazos de bolsa de color blanco amarillento; y que los facultativos habian dicho que esto era bueno.

En resumen: despues de bastantes dias de tos, de espectoracion de pus y de espulsion en pedazos más ó menos grandes del quiste ó membrana piogénica, recobró la enferma poco á poco su salud, y al cabo de algunos meses



tuve la satisfacción de volverla á ver en esta corte, completamente libre, al parecer, de su afección pulmonal.

BENAVENTE.

**Importancia patológica de la prolongación escésiva del prepucio con ó sin estrechez de su abertura; por D. JOSÉ GONZÁLEZ OLIVARES (1).**

Diferentes hechos que se me han ofrecido en la práctica, despertaron mi atención, me han hecho recoger gran número de observaciones, inquirir hasta donde puede llegar en su influencia sobre el organismo, no ya el fimosis tal como se define y nosotros le definimos, sino también la escésiva prolongación del prepucio, con abertura suficiente para la fácil y libre salida del balano, de la orina y del semen. Fundado en estas observaciones, estoy persuadido que se puede establecer que el fimosis y la escésiva prolongación del prepucio tiene una importancia patológica, digna de ser señalada á los prácticos, á cuya sagacidad y espíritu observador es verdaderamente asombroso que se haya ocultado hasta el día.

Fijar su atención, es por ahora mi único objeto: al ofrecerles este trabajo, fruto de la experiencia, no tengo la pretensión de que se establezca como principio. Sin embargo, muchos siglos hace que se vislumbró la grande importancia que debió dársele. Moisés, el célebre legislador hebreo, ya debió conocer su valor, cuando instituyó como práctica religiosa, como precepto divino la *circuncisión*.

Cualquiera que fuera el fin que se propuso, es sin duda un medio profiláctico, cuyas ventajas solo se aprecian bastante en la práctica.

La disposición viciosa del prepucio por causas que hasta ahora me son desconocidas, ó por ciertas condiciones individuales, que yo no he sabido apreciar, puede no ejercer influencia alguna funesta sobre las funciones del aparato génito-urinario, lo mismo que sobre la salud general del sugeto, y en tales casos limitarse este defecto á originar ligeros inconvenientes que han sido indicados por los prácticos.

La materia sebácea se acumula entre el prepucio y el glande, si no hay un esmerado cuidado de limpieza: por esta causa se ve desarrollarse un herpes prepucial, una balanitis más ó menos aguda, ulceraciones de larga y difícil curación y blenorragias bastardas; algunas veces el coito es penoso, difícil y aun imposible; en ocasiones los estímulos venéreos están muy disminuidos, ó totalmente apagados, ó por el contrario, sumamente excitados, provocando erecciones continuas, pérdidas seminales voluntarias é involuntarias. Mas hay algunos casos, que yo me considero autorizado para creer que no son muy raros, en los que la disposición viciosa del pene dá lugar á fenómenos muy numerosos é importantes, mas graves y complicados, que podríamos dividir en distintas categorías.

Los unos, enteramente locales, corresponden á las funciones urinarias y generadoras.

Los otros ejercen su acción sobre la inervación en general, y por consiguiente sobre la economía entera.

Estudiemos separadamente estas distintas categorías de fenómenos, apoyándonos en observaciones que procuraremos referir con todos los detalles que nos sea permitido.

**Fenómenos pertenecientes al aparato urinario.**—No deja de ser frecuente que los niños padezcan incontinencia de orina; esta enfermedad en los unos es continua, en otros intermitente; la emisión involuntaria de la orina solo se verifica durante la noche.

No se ocurrió á ningún práctico reconocer como causa de la emisión nocturna, la escésiva prolongación del prepucio, y en verdad que no es de las que menos deben figurar en su patogenia.

J. L. Petit distingue tres especies de enurexia nocturna: La primera es aquella en que los niños perezosos, por no levantarse de la cama, cuando son advertidos por la necesidad de orinar, la vierten en la misma cama.

La segunda sucede cuando los niños sueñan que en medio de sus juegos están orinando arrimados á una pared, en el vaso de la cama ó en otro punto, apércibiéndose de ello solo cuando la humedad les despierta: de esta especie es el menor número, y se observa, aunque rarísima vez, en la edad adulta.

La tercera recae en aquellos niños que duermen profundamente, en quienes la sensación que precede á la gana de orinar no es bastante fuerte para despertarlos, pero suficiente para excitar la sensibilidad y contractilidad orgánica de la vejiga, que acostumbrada á obedecer á esta sensación, cede y se abre paso sin el auxilio de la voluntad.

La incontinencia de las dos primeras especies no se refiere á ninguna condición patológica del aparato urinario; la tercera es la que Petit considera como una enfermedad, y de esta hallamos muchas veces ser causa el fimosis ó la escésiva prolongación del prepucio.

En la infancia debe haber grande predisposición á la enurexia, gozando el sistema muscular de la vida orgánica de una actividad muy pronunciada: los receptáculos se vacían con más frecuencia, con más rapidez, sin que se necesite la acción muscular de las potencias sujetas al imperio de la voluntad.

La vejiga urinaria tiene una túnica muscular que recibe la influencia del sistema nervioso de la vida orgánica.

La acción especial que sobre esta clase de nervios tiene la cubierta prepucial no se comprende, ni se apreciaria bastante si las funciones de estos órganos y los hechos clínicos no nos lo comprobasen.

La casualidad y circunstancias especiales nos han llevado como por la mano al origen, á la fuente de donde brotaban ciertos fenómenos, que en otro caso no hubiéramos acertado, ni aun por sospechas, á referir á la cubierta cutánea del balano. Abrió nuestros ojos, despertó nuestra atención, la siguiente observación: á ella debemos nuestros primeros pasos en el estudio de la importancia patológica de la prolongación del prepucio y de su estrechez.

Un niño de siete á diez años, buena constitución, robusto, hijo de padres regularmente acomodados, vivía en una de las aldeas inmediatas á Santiago de Galicia; me le presentó su desconsolada madre diciendo que el muchacho tenía la costumbre de orinar todas las noches en la cama: las reprensiones, las amenazas, los castigos, la vergüenza en fin á que se le esponía entre sus compañeros de escuela, nada basta para corregirle lo que creían, y vulgarmente se considera, como defecto debido á malicia ó pereza.

En esta inteligencia las familias arbitran medios morales, emplean castigos que, si bien pueden dar resultados en las dos primeras especies de enurexias, son perjudiciales en la tercera, porque es un estado patológico que solo puede evitar la medicina.

Hasta tal punto es grave emplear el castigo en los niños que padecen esta enfermedad, que M. Lagneau asegura que nunca se podrá recomendar bastante á las familias la prudencia, el tino en el modo de obrar con los niños, por más que algunos autores recomienden los medios propios de herir vivamente la imaginación, porque pueden resultar epilepsias, coreas, ó cualquiera otra afección convulsiva de larga y difícil curación.

El niño, objeto de esta observación, tímido al castigo, avergonzado, ponía de su parte cuanto se le ofrecía á su imaginación; para sustraerse á esta penuria que tantos males le causaba, ideó una noche atar el miembro con un hilo: la estrangulación produjo la inflamación y la gangrena; consiguió el fin, pero la retención de orina y los daños producidos por la estrangulación pusieron en grave peligro su vida.

Desconocida la causa, porque el niño no la revelaba, el profesor que le prestó los primeros auxilios se limitó á

(1) Véase el número anterior.



emplear los baños generales y locales emolientes; muerta la parte que estaba por delante del hilo, segada la uretra, la naturaleza venció el obstáculo que se oponía á la emisión de la orina, y con la salida de esta calmaron los síntomas alarmantes que se presentaron la primera noche y el primer día.

En medio del apuro y del sufrimiento descubre el niño la causa de tantos padecimientos; pero enterrado el hilo entre los tejidos no se le encuentra, y como el cuadro sintomatológico más alarmante había desaparecido con la evacuación de orina, se decidieron á llevarle á mi habitación.

Enterado de cuanto dejo dicho, hice incisiones profundas para desinfartar los tejidos y alcanzar hasta cortar el hilo, como se consiguió.

La inflamación siguió despues su curso regular, se eliminaron los tejidos mortificados, quedando el balano completamente descubierto, la curación no se hizo esperar mucho tiempo; se retiraron á su aldea, y algun tiempo despues vino su madre á demostrarme su gratitud, en medio de la alegría y contento de que estaba poseída por ver á su hijo sano, y me decia: «está tan bueno que hasta se le quitó el vicio que tenia de orinar en la cama, ya no se ensucia ninguna noche.»

Como por desgracia no deja este mal de ser frecuente, no pasó mucho tiempo sin que se me presentasen nuevos casos.

Una familia á quien yo apreciaba me pedia con instancia remedio para quitar este defecto: decian ellos, que su niño mayor, que tenia ocho años, les podria toda la ropa porque se meaba todas las noches en la cama.

Los padres estaban avergonzados y se lastimaban de que su hijo tuviese este defecto, cuando los demás hermanitos, siendo más pequeños, eran muy limpios y cuidadosos de advertir sus necesidades. A pesar de mi amistad no se atrevieron en mucho tiempo á consultarme; porque hasta de la vista del marido ocultaba la madre el defecto del hijo.

Los medios morales, las reprensiones, los más esmerados cuidados de la señora, que se levantaba diferentes veces en la noche para hacer orinar al niño, todo fué insuficiente. Se le administró la belladona, porque habia yo leído en un diario que este medicamento producía muy buenos efectos en el tratamiento de la incontinencia nocturna, pero así en esta ocasión como en otras muchas me fué ineficaz; apelamos despues al nitrato de potasa y á otros medios locales y generales que están recomendados y tampoco obtuvimos resultado. Se propusieron los baños de mar, que en algunos casos han producido buen efecto; mas por razones que no son de este lugar no fueron admitidos: me acordé que el niño que se habia estrangulado el miembro se puso bueno de la misma enfermedad, tan pronto como, caído el prepucio con la gangrena, quedó al descubierto el balano; propuse á los padres la circuncisión, que aunque con repugnancia, despues de mil dudas y de asegurarles que la operación era sencilla y que nunca tendria mal resultado, fué aceptada.

Se hizo la circuncisión, empleando un método que muchos años más tarde he visto le recomienda y le usa el Sr. Fleury (1).

El método que yo uso es el siguiente: todos los dedos de la mano izquierda en peloton cojen el prepucio; al paso que retiran hácia atrás el balano, se retira hácia afuera el tegumento que le cubre. Un bisturí recto, raspando las uñas de la mano que sostiene el miembro, corta circularmente de abajo á arriba y un poco de izquierda á derecha. Se corta mucho tegumento, mientras queda intacta la mucosa, la cual se desenvuelve hácia atrás. El camino que se la hace corre para atrás, y algo que pasa adelante, se hace volver á los tegumentos, vienen á ponerse en contacto los bordes de una y otros; ocho ó nueve serrefins los

sostienen unidos en toda la circunferencia. La cicatrización se verifica ordinariamente por primera intención. Nueve ó diez días es su mayor duración. El pene conserva su figura, libre, suelto en sus movimientos; el balano completamente descubierto, con una sensibilidad durante los primeros días, que no soporta ni aun el roce del cuerpo más fino; es lo único que molesta á los enfermos: para apagar esta sensibilidad se le cubre con un parche de cerato; por lo demás, inútil es poner ninguna pieza de apósito.

La curación de la enurexia no se hizo esperar, ya no volvió á orinar en la cama desde el segundo día de la operación.

T. R., jóven de 15 á 16 años, hijo de una familia rica de esta ciudad (Valladolid): desde muy niño venian observando sus padres que su hijo era torpe para arrojar la orina; orinaba muy frecuentemente y muchas noches lo hacía en la cama. Los más asíduos cuidados, diversos medios puestos en juego para corregir este defecto, habian sido infructuosos; pensando dar al niño una educación esmerada, lo pusieron en el colegio de Vergara. Creian los padres, que fuera de su casa, al cuidado de directores celosos, avergonzado por los compañeros, desaparecería este vicio, que se atribuyó á pereza y mimo.

Desgraciadamente no fué así: el mal proseguía; los jefes y empleados de aquel célebre seminario, no pudiendo conseguir su objeto, se vieron en la necesidad de aconsejar á los padres que le retirasen. Llegó el jóven á la casa de sus padres, avergonzado, triste; estos, perdidas las esperanzas de educar con esmero á su hijo, sufrían mucho, y hacían sufrir al desgraciado jóven.

A principios de julio de 1861 ví al enfermo; reconocí la excesiva prolongación del prepucio, y desde luego aseguré á la familia, con aquella firmeza y seguridad que dá la observación y la experiencia, que la curación seria pronta y radical.

Se ejecutó la operación, segun el método que hemos descrito; al tercer día ya desapareció la enurexia y la miturición continúa, el enfermo se puso completamente bueno, segun habíamos prometido. Hace ya cuatro meses que está en Madrid en una casa de comercio, no solo libre de las molestias que durante su vida tanto le mortificaron, sino desarrollado; adquirió en tan pocos meses el crecimiento y brillantez propias de la edad. La enfermedad, por su influjo moral y físico, detenía el movimiento de desarrollo en toda la economía, incluso el de las potencias intelectuales.

Varios otros casos enteramente análogos pudiéramos citar, en los que con igual fortuna practicamos la operación, los cuales nos han dado tal fuerza de convicción, que aun contra nuestra costumbre no tememos asegurar el más feliz éxito.

También las niñas padecen esta enfermedad, la enurexia nocturna, aunque no son tan frecuentes los casos en que se observa. ¿Cuál es en ellas la causa que la provoca? Nosotros la hemos hallado en los pequeños lábios: en muchas niñas sobresalen algo de la abertura de los grandes, y sin duda la confricación, el roce, produce la escitación sobre la túnica muscular de la vejiga, y las hace contraerse y arrojar el líquido que tiene depositado.

De la misma manera que el prepucio en los niños, las niñas en las niñas escitan el meato, y no siendo dueñas de la voluntad durante el sueño, se escapa la orina.

La escisión de los pequeños lábios me dió buen resultado en una ocasión; pero no tengo suficiente número de hechos para proponerlo con la confianza y seguridad que estoy autorizado para recomendar la escisión del prepucio.

No solamente la viciosa conformación del prepucio es causa de la incontinencia de la orina intermitente, de la enurexia nocturna, sino que también lo es de la incontinencia continua. Empero es igualmente cierto que esta especie de incontinencia coincide, al menos así lo he visto en los casos que se me han presentado, con estrechez en el meato urinario.

(1) FLEURY. — Tratado práctico y razonado de hidroterapia, 1856, págs. 588 y 589.





En el mes de marzo de 1855 fué admitido en el grande hospital de Santiago, sala de Santa Isabel (clínica quirúrgica), núm. 28, un joven de 16 años, de Villafranca del Bierzo, buena constitucion, regularmente nutrido.

Al entrar en la clínica, cuando le veia por primera vez, me anunciaron los alumnos que habia un enfermo con incontinencia continua de orina, producida por un cálculo existente en la vejiga, segun la relacion que les hizo el enfermo. Este joven, bien conformado, de regular constitucion, con predominio en el sistema linfático, hijo de unos pobres labradores, padeció en diferentes ocasiones fiebres intermitentes, que son endémicas en su país. Desde muy niño orinaba con escesa frecuencia y con dificultad; los padres, careciendo de medios, apelaban tan solo á remedios vulgares y á los que le aconsejaba un cirujano ministrante, único profesor que asistia á los enfermos de aquellas aldeas.

Padeciendo siempre de la orina llegó á la pubertad: en esta edad los estímulos venéreos turbaron su tranquilidad; adquirió el vicio de masturbarse, procuraba poluciones voluntarias, las tenia tambien involuntarias. Los males que hasta entonces le habian molestado, pertenecientes á la emision de la orina, crecieron; esta se hizo imposible, y hubo una retencion completa.

En tan triste situacion, careciendo en aquellas montañas de auxilios científicos, la naturaleza se proveyó á sí misma; la orina salia por rebosamiento gota á gota continuamente: á pesar de todo, el pujo, el tenesmo, los esfuerzos que la vejiga hacia eran frecuentes y sumamente dolorosos.

Si hechos de esta clase no se vieran, difícilmente se creerian: no se explica ni se concibe, cómo el organismo puede resistir, sin perder la vida, alteraciones tan graves, tan profundas, en órganos tan sumamente delicados é importantes.

En tan penosa, aflictiva y comprometida situacion, llegó este desgraciado al hospital de Santiago; su fisonomía representaba el sufrimiento y el dolor, la constitucion deteriorada, todo parecia anunciar un fin próximo, desastroso; afortunadamente, aunque debilitadas, todas las funciones se ejercian con regularidad, escepto las del aparato urinario. El cuadro sintomatológico que el enfermo ofrecia á nuestra observacion era el siguiente: la vejiga, sumamente dilatada, alcanzaba á la region umbilical, la orina salia continuamente gota á gota; fiebre continua, pero baja; sed, inapetencia, estreñimiento de vientre; el miembro viril de una magnitud regular, los testículos desarrollados, péndulos; el empeine cubierto de vello, el prepucio escesivamente prolongado, de abertura muy estrecha, sin adherencias al balano; el meato muy estrecho hasta la fosa navicular; desde este punto hasta la vejiga, la uretra tenia las dimensiones normales.

En esta viciosa conformacion del pene vimos la causa de todos los males, de tanto sufrimiento y dolor, del acabamiento y postracion de una naturaleza que debió ser robusta, para sobrellevar males capaces de privarla de la vida. Sin apartarnos de la cama, se hizo la escision del prepucio; se incindió la mucosa porque su estrechez no permitia revolverla por detrás del balano; se agrandó el meato hasta la fosa navicular, y en seguida se introdujo una sonda metálica hasta la vejiga; con esta se vació el reservorio de la orina, se reconoció su interior, no encontrándose en él ningun cuerpo extraño: la uretra tenia la amplitud natural; ningun defecto, ningun vicio orgánico encontramos, mas que los que dejamos expuestos pertenecientes al prepucio y meato urinario. La mucosa vesical estaba inflamada, un catarro crónico completaba este estado.

Aquel momento fué el término de los padecimientos del desgraciado joven: de dia en dia se veia mejorar, se tuvo cuidado de sonarle cuatro veces cada veinticuatro horas; la vejiga habia perdido su contractilidad, era inhábil por sí misma para arrojar la orina, aunque habia desaparecido el obstáculo que se la oponia. Poco á poco fué recobrando su tonicidad, el joven nutriéndose, reparando las fuerzas;

desaparecieron los estímulos venéreos, con ellos las pérdidas seminales voluntarias é involuntarias.

La curacion ha sido completa, sin que se hiciese esperar mucho tiempo; antes de salir del hospital recobró la alegría, la agilidad propia de sus pocos años, y sobre todo, la facultad de orinar á gran chorro, libremente y sintiendo antes el estímulo natural que indica el momento de satisfacer la necesidad.

Por muchos conceptos es notable esta observacion, recogida en la clínica quirúrgica de la Facultad de Santiago. La prolongacion y estrechez del prepucio y meato urinario, hacian penosa la vida de este joven desde sus primeros años; provocaban la retencion de orina, la salida continua de este líquido por rebosamiento, las pérdidas seminales involuntarias, y la escitacion al onanismo. A pesar de tantos males, de tantos motivos de destruccion y de ruina, la naturaleza, con sus solos esfuerzos, los defiende y espera que la medicina la tienda una mano benéfica, que la ayude á levantarse y volver á la vida, que está muy de cerca amenazada, por tan simple y sencillo defecto orgánico.

Si la naturaleza despliega recursos que parecen sobrenaturales, ¿por qué hemos de dudar que la cirugía, auxiliada con el estudio y la observacion, consigue cada dia mayores triunfos, y sabe arrancar á la muerte, y volver la salud á muchos infelices que irremisiblemente perecerian sin sus prontos y enérgicos auxilios?

Un niño de siete años, hijo de padres pobres, revendedores de fruta y hortaliza, que habitan calle del Caballo de Troya, en esta ciudad (Valladolid), padecia una incontinencia de orina, los dolores y males que son consiguientes á la existencia de un cálculo vesical. En principios del año 59 le hice la operacion de la talla por el bajo aparato, estrayendo un cálculo del tamaño de un huevo pequeño de gallina; se repuso el niño de este mal, quedándole una incontinencia de orina.

Trascurrió un año despues de la operacion, y como la incontinencia de orina no desapareciese, á pesar de haber empleado varios remedios, entre otros el hierro, los tónicos y los baños frios, me decidí á hacer la circuncision: tan luego como se ejecutó la operacion, desapareció la incontinencia, y el niño se sostiene sano y robusto. ¿Tendria sobre la litiasis alguna influencia la prolongacion del prepucio? No nos atrevemos á responder.

Hemos procurado demostrar, apoyándonos en observaciones propias, que la prolongacion del prepucio aun cuando la abertura sea suficiente para dar salida á la orina, tiene una importancia patogénica sobre la enurexia continua ó intermitente. Nadie, que nosotros sepamos, habia pensado hallar la causa, sobre todo de la incontinencia nocturna, en la prolongacion del prepucio en los niños y de las niñas en las niñas.

Dejemos la edad infantil, durante la cual los órganos de la generacion del hombre y de la mujer, parece que apenas tienen más atributos que los que se refieren á la emision de la orina, como si solo fuesen la prolongacion de un conducto escretor para arrojar fuera del organismo un líquido escrementicio.

En la edad viril, desde que se desarrolla la pubertad, la accion de estos órganos se desenvuelve, crece, una vida nueva se enciende, y desde entonces el defecto orgánico que en los primeros pasos de la vida se limitaba á entorpecer la única funcion que le estaba encomendada, dá lugar á fenómenos más graves, estensos y complicados.

(Se continuará.)

## DEL AMASAMIENTO DE LOS ÓRGANOS.

### ARTICULO III.

#### Efectos fisiológicos del amasamiento.

Descrito ya lo que hoy se entiende por amasamiento y la historia de este, pasemos á exponer su modo de obrar en el



organismo, para que conocidas las modificaciones que produce en la organizacion, le asignemos el verdadero lugar que debe ocupar en terapéutica; y bajo las ideas que de la esperimen-tacion fisiológica se desprendan, hagamos las deducciones necesarias para aplicarle convenientemente en el tratamiento de las enfermedades.

Este estudio nos indicará claramente la utilidad que el amasamiento de los órganos pueda producir, y evitará la ofuscacion que la filosofía puramente empírica lleva tras sí.

Siendo hoy tan complexas las maniobras que le constituyen, creemos conveniente hacer una breve exposicion de ellas y de la manera de aplicarlas.

Nos ocuparemos: 1.º, del arte de amasar; y 2.º, de la accion fisiológica del amasamiento.

#### Del arte de amasar.

Por la reseña histórica que hemos hecho se pueden ver las variadas formas que cada nacion ha hecho sufrir al amasa-miento; siempre bajo un mismo tipo, cada pueblo le ha dado su carácter con arreglo al clima, costumbres, etc.

Le hemos visto aplicar ya solo, ya combinado con unturas odoríferas ú oleosas; en unas partes son hombres los que le verifican; en otras las esclavas deleitan á las señoras con sus delicadas manos; los niños tambien contribuyen con sus flexibles dedos á aumentar su especial placer; aquí solo se usa la mano, allí se perfecciona con el pisoteo, los frotés, pellizcos, flagelacion, etc.

En la exposicion del arte de amasar imitaremos á su inventor Estradère, describiendo las condiciones que debe tener un buen amasador; los instrumentos que se pueden usar; las maniobras que se ejecutan, y la manera de hacerlas.

*Condiciones que debe tener un buen amasador.*—Las manio-bras del amasamiento hay ocasiones en que por el desarrollo del individuo que las recibe, por la gran estension y larga duracion que se tienen que aplicar, exigen de parte del ama-sador cierta fuerza muscular; debe ser por lo tanto robusto.

Es muy conveniente que tenga ciertos conocimientos ana-tómicos y fisiológicos para poder llenar la indicacion que el profesor cree necesaria en cada caso: es indispensable que sepa el trayecto que siguen los grandes troncos vasculares y nerviosos; la direccion y estension de los ángulos que las pa-lancas óseas hacen sobre las articulaciones; el lugar que ocu-pan ciertas vísceras y la impresionabilidad y funciones que llenan. Es decir, que de parte del amasador se requiere cierta instruccion, y análoga á la que hoy reciben los que siguen la carrera de practicantes.

La persona que se amasa tiene que estar desnuda; cuando sea mujer la que es objeto de las maniobras, deberá ser hecho esto por hombres siempre, ó convendrá que las verifi-quen mujeres adiestradas? Estradère se decide por lo prime-ro, fundado en las mismas consideraciones que sirven de base á la práctica médica; cita en su apoyo el siguiente pasaje de Trousseau: «Lo que aquí digo se aplica á los dos sexos; pero cuando se trata de la mujer, el médico debe acordarse de su hija ó de su hermana, y que jamás debe tomar el exámen las apariencias de una culpable curiosidad. Las mujeres perdidas que entran en nuestros hospitales, muchas por cierto, no nos tienen respeto sino á condicion de que se lo tengamos á ellas. Nos agradecen este recato que quizá ridiculizarán luego, y no sé si llevarán del hospital mejores sentimientos cuando hayan sido tratadas con las mismas consideraciones que las pobres jóvenes, dignas de todo nuestro respeto, que sufren en el lecho vecino.

Se pueden hacer con la mayor castidad las investigacio-nes que parecen menos castas, y con tal que estas exploracio-

nes sean útiles, y sobre todo, juzgadas tales por los enfermos, son aceptadas, y frecuentemente, hasta con reconocimiento.

No se trata aquí de la gazmoñeria, sino solamente de sa-berse conducir; y tened presente que el médico tiene más probabilidades de buen éxito en su difícil carrera, cuanto menos olvide al frente de sus enfermos, las reglas del bien parecer, que son la dote de la buena educacion» (1).

En las anteriores líneas se vé al práctico probo y delicado; siguiendo tal conducta no habria el menor inconveniente en que las señoras fuesen amasadas por hombres. Pero no podrá menos Estradère de conocer que los que se dediquen á esta industria no se hallan en las mismas condiciones que el médico; no pueden tener su educacion ni sus miras científicas. Somos de parecer que en el caso de montarse en nuestra península establecimientos *ad hoc*, se debe obligar á servir los gabinetes de señora por mujeres; para la generalidad de casos bastan estas; si en alguno fuese necesario el uso de grandes fuerzas ó de maniobras difíciles, no habria inconveniente en echar mano de hombres, siempre bajo la direccion y orden del mé-dico que debe haber al frente de tales establecimientos.

*Instrumentos que se pueden usar en el amasamiento.*—Además de las manos, que casi siempre pueden bastar, hay otros medios ó instrumentos, que desde la antigüedad se ponen en práctica para hacer más eficaz su accion. Son varios: las es-ponjas, los cepillos, el strigil ó raspadera, la rodadera, la pa-leta y los manojos de varas. Comprenderemos tambien aquí los medios accesorios que se añaden, como el agua, el aceite y demás jabones y pomadas.

Describámoslos ligeramente: — La *esponja*: puede usarse cualquiera; debe estar limpia de las arenillas que encierran sus células; su magnitud variará segun la region sobre que se ha de operar; se friccione con las esponjas unas veces secas y otras impregnadas en algun liquido.

El *cepillo*: aunque en caso necesario se puede echar mano de los ordinarios de crin, los que más se usan son de grama; se los reemplaza á menudo con pedazos de tela de lana áspera.

El *guante* que hoy se usa, no es otra cosa que un cepillo de forma de calceta con dos huecos, uno para el dedo pulgar, y otro para los cuatro restantes; su parte dorsal es de cualquiera tela, la palmar de pelo de camello, y su forma y flexibilidad permite que la friccion se amolde á las regiones más desigua-les: antiguamente se hacian de tela y de piel, y se proponian con ellos evitar las escoriaciones en las manos de los amasadores.

El *strigil*, raspadera ó raedera: es un instrumento que em-pleaban los amasadores antiguos; se encuentra descrito por todos los autores que se han ocupado de la gimnástica, é Hi-pócrates no se desdeñó de dar su descripción. El strigil es un instrumento curvo en forma de hoz, cuyos bordes son obtusos y terminado por un mango en una de sus estremidades, siendo la otra redondeada y obtusa.

Du Choul dice que los strigiles de que hacian uso los ro-manos eran de oro, plata, ó bronce dorado; Strabon dice que los judíos los usaban de ébano.

Nuestros amasadores usan un instrumento análogo al stri-gil hecho de boj ó cualquiera otra madera dura, y le llaman indistintamente strigil ó raedera (2).

La *rodadera* es un pequeño instrumento compuesto de seis ú ocho ruedecitas de boj; de cuatro ó cinco centímetros de largo por uno de ancho; las ruedecitas giran alrededor de su eje, y el instrumento agarrado por su mango se aplica sobre las partes comprimiendo y deslizándose; las ruedas se

(1) *Cli. méd. de Trousseau*.—Introduccion, pág. 33; de la exploracion.

(2) *Estradère*, págs. 56 y 57.



amoldan á las partes y hacen una especie de amasamiento profundo.

También se han construido de caoutchouc; pero la elasticidad de este quita la utilidad de las ruedas duras.

La *paleta* tiene 25 centímetros de largo; uno de sus extremos termina en mango, el otro es de forma oval, de un diámetro de seis á siete centímetros, y este disco ofrece una especie de almohadilla dura; es instrumento para percutir.

*Haces de varas*: se reúnen varios ramitos de álamo blanco ú otra madera flexible en un haz, se remojan para darles flexibilidad y se tiene un instrumento usado en todos tiempos

por los libertinos y que puede ser de utilidad para animar ciertas regiones, y se aplica especialmente en la flagelación de las que animan los nervios, de la cola de caballo.

*Ungüentos, jabones, etc.*: en ocasiones se aprovecha el método del amasamiento para aplicar medicamentos por el método yatrapéptico; pero aparte de esto, se usan en todos los establecimientos con profusión jabones y pomadas diversas que se cuidará no contengan sustancias irritantes.

*De las maniobras que se usan para amasar los órganos.*—Son muy variadas, y la mejor exposición será presentar el cuadro de Estradère en que se hallan clasificadas.

#### MANIOBRAS DEL AMASAMIENTO.

1.º Fricciones.....	Húmedas solamente.....	Unturas. Pases.
	Secas ó húmedas.....	Rozamientos. Tocamientos.
2.º Presiones.....	Suaves.....	Fricciones. Aplastamiento. Cosquillas.
	Medianas ó ásperas.....	Titilaciones. Táxis.
3.º Percusiones.....	Suaves.....	Amasamiento. Malaxación. Magullamiento.
	Fuertes.....	Pellicamiento. Presión de molinillo. Aserramiento. Con el borde de la mano. Palmadas.
4.º Movimientos.....	Suaves ó fuertes.....	Vibraciones.....
		Percusión propiamente dicha con.....
		punteadas. profundas. puño cerrado. la paleta. la flagelación.
		Flexión. Estensión. Abducción. Adducción. Pronación. Supinación. Rotación. Circunducción. Tracciones. Torsiones. Sacudidas.

En el presente cuadro se ven colocadas las maniobras del amasamiento cada una en el lugar que por clasificación le corresponde; pero en la práctica tales separaciones apenas existen y se combinan de mil maneras, como lo demostraremos cuando describamos el modo de hacerlas.

Nos creemos dispensados de hacer la definición detallada del significado de cada palabra del cuadro: solo nos fijaremos en las de los movimientos.

Estos se han dividido en activos, pasivos, semi-activos y semi-pasivos: los primeros no hacen parte del amasamiento; los pasivos comprenden las diversas actitudes que se hace tomar á los órganos sin que de parte del amasado haya alguna influencia: los mistos habían sido divididos por Ling en activos-pasivos y pasivos-activos, denominaciones que han sido reemplazadas por las de *dobles concéntricos* y *dobles escéntricos*.

Se llama *movimiento doble concéntrico* (activo-pasivo de Ling), cuando el paciente ejecuta un movimiento activo y el amasador se opone á él; y *movimiento doble escéntrico* (pasivo-activo de Ling), cuando el amasador trata de ejercer un movimiento y el paciente se opone. Si estando el brazo en semi-flexión el paciente trata de que la flexión sea completa y el amasador se opone, se verifica el *doble concéntrico*; y si estando en aquella misma posición el amasador quiere estenderle y el amasado se opone, se verifica el *doble escéntrico*.

Estas dos especies de movimientos, obran en lo profundo

de los miembros con mucha intensidad; la oposición que en su contracción y relajación encuentran los músculos, tiende á aumentar la tirantez de los tendones, y mediatamente estos, se comunica la acción á los huesos, las aponeurosis, etc., etc.

#### De la manera que se debe hacer el amasamiento.

Nos ocupamos ahora solo del que se hace con un objeto higiénico; exponiendo este tendremos los datos necesarios para estudiar sus efectos fisiológicos: en su sitio correspondiente indicaremos las modificaciones que se le hace sufrir, según los órganos enfermos á que se aplique.

Ya hemos visto en la primera parte de este escrito, el modo de hacer el amasamiento en todos los pueblos, y hemos podido formarnos una idea exacta de las circunstancias en que se ha de colocar el amasado, su posición, el número de amasadores y el orden con que se ha de proceder en los distintos órganos del cuerpo humano.

El amasamiento que hoy se hace en las primeras naciones civilizadas está fundado en los datos históricos que hemos bosquejado, así es que varía muy poco del que ya conocemos en conjunto: los amasadores modernos ponen en práctica todas las maniobras conocidas.

No creemos inoportuno exponer la manera de llevarle á cabo en los establecimientos franceses.

El número de amasadores puede variar; sin embargo, basta uno y así es como hoy se hace. Puede empezarse por



cualquiera region del cuerpo; pero el uso ha establecido que se principie por los miembros torácicos, se amase despues los abdominales, la cabeza, el cuello y se termine por el tronco.

Véase cómo le describe Estradére :

«1.º AMASAMIENTO DE LOS MIEMBROS TORÁCICOS. Despues de haber hecho algunas fricciones suaves, rectilíneas, angulosas, espirales en curvas concéntricas y escéntricas, el amasador aumenta poco á poco la presion que ejerce con la mano, y pasa sucesivamente de la friccion suave á la mediana, y de esta á la áspera ó fuerte. Armado en seguida de un cepillo ó mejor de un guante para un miembro que tiene tan poca estension y cuyos contornos son tan variados, hace fricciones cada vez más fuertes, hasta que la piel se ponga sonrosada y ligeramente inyectada; entonces hace la uncion con jabon ó un cuerpo graso cualquiera. Esta untura se acompaña por espacio de algunos minutos de fricciones bastante fuertes con la mano, el cepillo, el guante, ó un pedazo de tela de lana ó franela; ó si se sirve de un hacecillo de ramas, con este.

»Despues el amasador hace algunas variedades de presion; las más usadas en estas circunstancias, son el amasamiento, la malaxacion, la presion de molinillo (1) y el aserramiento. Hé aquí cómo se verifica esto: tomado cada dedo separadamente, ejerce el amasador presiones laterales con el pulgar y la pulpa de los cuatro dedos, en oposicion; abandonando las partes laterales de este órgano, practica la misma maniobra sobre las caras dorsal y palmar del mismo dedo; abarcando despues entre la pulpa de sus cinco dedos el del paciente, comprime toda su circunferencia durante algunos minutos. Coje despues entre los cinco dedos de su mano izquierda la segunda falange del paciente, y teniéndola asegurada toma con el indice y pulgar de la mano derecha la tercera falange; imprime á esta movimientos de flexion, estension y ligera circunducción sobre la segunda. En seguida coje la primera falange con la mano izquierda, la segunda con la derecha, y hace con esta la misma maniobra que con la anterior. No es esto todo: sin aliojar el metacarpo que tiene asegurado con la mano izquierda, coje con la derecha el dedo por la estremidad de la uña, hace doblar la tercera falange sobre la segunda, esta sobre la primera, y esta sobre el metacarpiano correspondiente; obliga despues á estenderse á las tres falanges y dá sucesivamente á las tres articulaciones, movimientos de flexion, estension y circunducción; en fin, coje con toda la mano las últimas falanges de los cuatro últimos dedos é imprime movimientos de flexion, estension y circunducción á todas las articulaciones de sus falanges. Las maniobras que he descrito para un solo dedo, deben hacerse á todos los demás.

»Terminada esta operacion, el amasador aprieta igualmente entre sus dedos el metacarpo, el carpo y la muñeca hasta el tercio medio del antebrazo; hace sucesivamente el amasamiento y la malaxacion de los músculos de la eminencia tenar y de la hipotenar; aprieta con fuerza, amasando, el centro de la mano, para obrar sobre los músculos interóseos; aprieta y malaxa en todos sentidos la articulacion de la muñeca, y fijando, en fin, con una mano el antebrazo por encima de su articulacion y con la otra el metacarpo de la mano que se amasa, imprime á la articulacion de la muñeca, movimientos de flexion, estension y laterales. No se practican los movimientos de pronacion y supinacion hasta haber amasado el antebrazo y el codo, que vamos á describir

(1) Aunque la palabra francesa quiere decir solo presion, he traducido *presion de molinillo*, porque segun el contesto, la presion á que se refiere es análoga á la que se ejecuta con ambas manos sobre el uso de un molinillo, para ponerle en movimiento. Así se evita la confusion que produciría el empleo de la palabra presion para diferentes ideas.

despues de indicar otra maniobra. El amasador coje los cuatro últimos dedos de la mano, fija con su izquierda el antebrazo por encima de la muñeca, é imprime rápidos movimientos de flexion, estension y circunducción á todas las articulaciones de la mano.

»Despues de haber hecho de nuevo algunas fricciones en el antebrazo y parte inferior del brazo, vuelve á hacer el amasamiento y malaxacion de los músculos de la mano y los continúa hasta el tercio inferior del brazo para suavizar las inserciones de los músculos del antebrazo; despues practica la presion de molinillo de este. Para ello se aplican las dos manos de plano á los lados del brazo por encima del codo, aprietan el miembro una contra otra imprimiendo movimientos de vaiven, descendiendo hasta la mano. Desde aquí, sin abandonar la posicion, se las hace subir hasta el brazo imprimiendo las mismas presiones y movimientos de vaiven.

»En seguida debe hacerse el *aserramiento*. Para esto se fija el antebrazo del paciente con la mano izquierda; aplica el amasador el borde cubital de su mano derecha, y apretando fuertemente imprime movimientos de vaiven imitando los de la sierra, recorriendo de este modo toda la superficie del antebrazo.

»Terminado esto, fija con una mano el brazo, coje con la otra el antebrazo por la muñeca, y hace ejecutar á la articulacion del codo movimientos de estension y flexion lo más estenso posible; ejecuta con el antebrazo movimientos de pronacion y supinacion, y termina cojiendo los dedos é imprimiendo todos los movimientos á las articulaciones de la mano y antebrazo, como se ha dicho para la mano.

»Atacando en seguida al brazo, fricciona, amasa, malaxa todos sus músculos, avanza hasta el hombro y llega hasta la linea media anterior del pecho, amasando y malaxando el gran pectoral; por detrás sobrepasa el borde espinal del omóplato, y amasa completamente todos los músculos del hombro; hace en seguida la compresion de molinillo y el aserramiento del brazo, de la propia manera que he indicado para el antebrazo, y practica al mismo tiempo las mismas maniobras hasta la muñeca; hace en seguida en todas estas partes percusiones con el borde cubital de la mano, palmadas, *vibraciones punteadas* (1), *vibraciones profundas* (2), y la percusion propiamente dicha, sea con el puño, sea con la paleta, el guante, el cepillo ó una tela mojada, sea tambien con el haz de ramas como he indicado al describir la percusion llamada flagelacion.

»Terminado todo esto hace ejecutar toda especie de movimiento á las articulaciones del brazo. Para esto fija con una mano el hombro, con la otra coje el brazo un poco por encima del codo, levanta el brazo, le baja; lleva el codo atrás, adelante y ejecuta movimientos de circunducción. Deja entonces el brazo y repite los diversos movimientos generales al miembro, como he indicado para el codo, muñeca y dedos, y termina por sacudidas análogas, como dicen los autores al movimiento del que toca una campana de mano. Para esto, coje el amasador entre sus dos manos la del paciente é imprime á todo el miembro sacudidas fuertes y repetidas.

»Tal es el amasamiento higiénico del brazo, que se termina en general por una suave friccion, y una untura con agua de jabon y la esponja, ó bien un lienzo seco, para desprender las escamillas epidérmicas, la escrescion de los folículos sebáceos, y el residuo de la sustancia con que se ha friccioneado.

(Se continuará.)

(1) *Vibraciones punteadas* se llaman las que se hacen sacudiendo con la estremidad de los cinco dedos reunidos en cono.  
(2) *Vibraciones profundas* se hacen con el puño, percutiendo ya con el borde cubital, ya con los nudillos.



## SECCION PRÁCTICA.

CLINICA MÉDICA DEL DR. D. TOMAS SANTERO.

## FLEGMASIAS.

## PRIMER GRUPO.

FLEGMASIAS DEL APARATO RESPIRATORIO.

(Continuacion.)

PNEUMONIA CATARRAL. Alumno observador, D. José Camejo y Camejo.

José Díaz, gallego recién venido á Madrid, de 21 años de edad, de temperamento linfático, trabajador en los ferrocarriles y de buena salud habitual, enfermó el 31 de diciembre de 1862, bajo la influencia de una constitucion atmosférica fria y húmeda, con fiebre, opresion de pecho, tos, dolores de vientre, diarrea y dolores articulares en las estremidades inferiores. El mal continuó su desarrollo hasta el día 5 de enero en que el paciente ingresó en la clinica, habiéndole hecho la vispera en el Hospital general, de donde fué trasladado, una sangría de seis onzas.

EXÁMEN ACTUAL. Decúbito indiferente, palidez con encendimiento de mejillas, abatimiento de semblante; cefalalgia gravativa, quebrantamiento de cuerpo, pulso frecuente (104 pulsaciones al minuto), blando y medianamente desenvuelto, calor poco aumentado, orina encendida y turbia; respiracion anhelosa, ronquera, tos con expectoracion variegada de color agrisado y sanguinolento, opresion de pecho más graduada en el costado izquierdo, disminucion de resonancia en la zona inferior del mismo lado con respiracion bronquial entre la region subaxilar é infraescapular, ronchus en el otro costado con disminucion de resonancia en su zona inferior; anorexia, sed, lengua encendida y seca por el centro con dos fajas laterales húmedas y blanquecinas, y diarrea de materiales claros y abundantes escretados con incomodidad.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento peitoral y cocimiento blanco gomoso para alternar, templado: aplicacion de tres docenas de sanguijuelas distribuidas en cuatro grupos, entre la region subaxilar é infraescapular del lado izquierdo.

Por la tarde, recargo.

DIARIO DE OBSERVACION. *Día 6 de enero, sétimo de enfermedad.*—Remision de los síntomas pneumónicos.

*Día 7, octavo de enfermedad.*—El mismo estado.

*Día 8, noveno de enfermedad.*—Se percibe estertor crepitante de burbujas gruesas en las regiones en que antes se habia observado la respiracion bronquial: el esputo es uniforme y agrisado: sigue la diarrea.

*Día 9, décimo de enfermedad.*—El mismo estado.

*Día 10, undécimo de enfermedad.*—Los síntomas pneumónicos habian desaparecido casi por completo: continuaba la diarrea.

Prescripcion. Caldo alternando con la sustancia de arroz: de subnitrate de bismuto media dracma, de azúcar cande una, mézclense y dividase en seis papeles iguales, para tomar uno, cada ocho horas, desleído en una cucharada del cocimiento blanco.

*Día 12, décimotercero de enfermedad.*—El mismo estado.

*Día 13, décimocuarto de enfermedad.*—La lengua presenta uniforme su superficie: la diarrea ha disminuido hasta el punto de hacer solo una deposicion en veinticuatro horas.

En los días sucesivos continuó la declinacion, entrando el enfermo en convalecencia, que siguió sin contratiempo.

PNEUMONIA BILIOSA. Alumno observador, D. Evaristo de la Bodega y Argaña.

José Fernandez, gallego, con residencia en Madrid hacia tiempo, de 27 años de edad, de temperamento sanguíneo, de buena salud habitual y aguador de oficio, enfermó, sin causa especial conocida, el 24 de febrero de 1862, con fiebre, dolor en el costado derecho que le impedia respirar, tos y fatiga. Le hicieron una sangría; y continuando el mal su desarrollo, pasó á la clinica, donde ofreció á la exploracion, el día 26, el siguiente cuadro:

EXÁMEN ACTUAL. Decúbito supino, siendo difíciles de adoptar los laterales, color subictérico de la piel, mareado tambien en las conjuntivas, con encendimiento de mejillas, abati-

miento de semblante; cefalalgia frontal, insomnio, mareos, laxitud general, pulso frecuente (108 pulsaciones al minuto), medianamente desenvuelto y blando, calor aumentado y acre, orina encendida, oscura y escretada con ardor; respiracion difícil y anhelosa, dolor agudo que se estiende desde la tetilla derecha á la espalda y el hipocóndrio del mismo lado, tos seca, disminucion de resonancia en la zona inferior del lado afecto, estertor crepitante desde la region subaxilar hasta la infraescapular; anorexia, sed, amargor de boca, lengua cubierta de una faja blanquizca y encendida por la punta, náuseas, tension y sensibilidad aumentada en el epigástrico é hipocóndrio derecho, astriccion de vientre.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y malvabisco para bebida usual, templado: sangría de ocho onzas: aplicacion de tres docenas de sanguijuelas en cuatro grupos desde la region subaxilar hasta la infraescapular del lado afecto.

Por la tarde, recargo: la sangre estraida presentaba coágulo grande, plano, consistente y cubierto de una costra ligera, siendo el suero de color amarillento-azafranado.

DIARIO DE OBSERVACION. *Día 27, cuarto de enfermedad.*—Remision del dolor: la tos es más fácil y hay expectoracion viscosa y herrumbrosa: los demás síntomas algo remitidos.

Por la tarde, recargo.

Prescripcion. Nueva sangría de seis onzas: otra aplicacion de dos docenas de sanguijuelas en igual forma y en el mismo sitio que la anterior.

*Día 28, quinto de enfermedad.*—La sangre estraida presentaba coágulo grande, de regular consistencia y cubierto de costra delgada y gelatiniforme, siendo el suero turbio y de color amarillo-azafranado: por la noche se habia presentado un sudor abundante: los síntomas en general estaban remitidos.

Por la tarde, remision: esputos más blancos y mador.

*Día 29, sexto de enfermedad.*—Sigue la remision.

*Día 1.º de marzo, sétimo de enfermedad.*—La enfermedad sigue declinando: el estertor ha cesado, percibiéndose en el sitio que ocupaba el ruido respiratorio, aunque con poca claridad.

La convalecencia fué rápida y feliz.

PNEUMONIA NOTHA CON ABSCESO PAROTIDEO CRÍTICO.—Alumno observador, D. Antonio Alonso Cortés.

Mariano Martin, de la provincia de Toledo, residente en Madrid hacia dos años, de 54 de edad, de temperamento nervioso, de buena salud habitual y albañil de oficio, enfermó el 18 de abril de 1863, á causa de un enfriamiento, con fiebre, tos y dolor gravativo en la region mamaria derecha. Continuó el padecimiento su evolucion, y despues de haberle hecho una sangría entró el enfermo en la clinica el día 26, ofreciendo á la exploracion el siguiente cuadro:

EXÁMEN ACTUAL. Decúbito supino preferible, palidez amarillenta con chapetas en las mejillas, abatimiento de semblante; cefalalgia general gravativa, laxitud de cuerpo, pulso frecuente (106 pulsaciones al minuto) y dilatado, calor aumentado y seco, orina encendida; respiracion anhelosa, tos, expectoracion escasa y viscosa con un tinte herrumbroso, dolor gravativo en el costado derecho, disminucion de resonancia y de ruido respiratorio en la zona inferior del mismo costado; anorexia, sed, lengua cubierta de una capa blanquecina y seca, estreñimiento.

Prescripcion. Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y malvabisco para bebida usual, templado.

Por la tarde, recargo moderado.

DIARIO DE OBSERVACION. *Día 26, noveno de enfermedad.*—El mismo estado.

*Día 27, décimo de enfermedad.*—Graduacion de los síntomas.

*Día 28, undécimo de enfermedad.*—Aumento de la fiebre (120 pulsaciones al minuto): se percibe ruido de roce y estertor burbujoso profundo en la region mamaria y respiracion bronquial con broncofonia en la dorsal del lado afecto.

Prescripcion. Aplicacion de dos docenas de sanguijuelas en cuatro grupos desde la region mamaria hasta la infraescapular del lado derecho: de ungüento mercurial doble y pomada de belladona á tres dracmas, de láudano de Sydenham dos, mézclense para untura despues, cada seis horas, en toda la estension del mismo lado, y cataplasma emoliente.

Por la tarde, recargo.

*Día 29, duodécimo de enfermedad.*—No hay cambio notable.

*Día 30, décimotercero de enfermedad.*—En la region infraescapular es el soplo bronquial muy manifiesto y más graduada la bronco-egofonia.

Prescripcion. Suspension de los tópicos en el costado, que



son sustituidos por un vejigatorio de á cuarta de largo y media de ancho.

Por la tarde, recargo: por la noche, delirio bajo.

*Día 1.º de mayo, décimocuarto de enfermedad.*—El pulso descende á 94 por minuto: hay postracion de fuerzas é incoherencia de ideas: la lengua se presenta seca y costrosa, sacándose con dificultad: dientes lentorosos: los demás síntomas en igual estado.

*Prescripcion.* De infusion de quina y valeriana una libra para tres dosis durante el dia: cura de la cantárida.

*Día 2, décimoquinto de enfermedad.*—Ligera remision.

*Día 3, décimosesto de enfermedad.*—Remision de la fiebre: la lengua aparece húmeda: los síntomas pneumónicos disminuidos. Por la tarde, se presenta tumefaccion dolorosa en la region parotidea derecha y se exaspera la fiebre.

*Día 4, décimosétimo de enfermedad.*—Aumenta el tumor.

*Prescripcion.* Doce sanguijuelas al sitio del tumor: cataplasma emoliente despues.

*Día 5, décimo-octavo de enfermedad.*—El tumor sigue en aumento, y los síntomas generales y pneumónicos en descenso.

*Día 6, décimonoveno de enfermedad.*—El mismo estado.

*Prescripcion.* Caldo.

El tumor ofreció el día 7 señales de supuracion, y en el 10 fué dilatado; obteniéndose despues la curacion completa en breve tiempo.

PNEUMONIA NOTHA. Alumno observador, D. Eugenio García y Soria.

Domingo Pintado, de la provincia de Madrid, de 40 años de edad, de temperamento nervioso, propenso á catarros bronquiales, y hortelano, enfermó el 22 de enero próximo pasado, por efecto de la accion del frio húmedo, con calentura, opresion de pecho, dolor en el costado izquierdo, tos y espantos sanguinolentos. El padecimiento siguió su evolucion; y el 25 entró el enfermo en la clinica, presentando á la exploracion el siguiente cuadro:

**EXÁMEN ACTUAL.** Decúbito supino, no siendo tolerable el derecho por aumentarse el dolor torácico, palidez amarillenta con chapetas en las mejillas, abatimiento notable en el semblante; cefalalgia gravativa, quebrantamiento de cuerpo, pulso frecuente (88 pulsaciones al minuto) y débil, calor poco aumentado, orina rojizo-oscuro y turbia; respiracion anhelosa, tos con expectoracion variegada, fluida en parte de color de zumo de regaliz y en parte concreta con viso herrumbroso, dolor opresivo en el costado derecho que se hacia más agudo en la inspiracion forzada, disminucion de resonancia y de ruido respiratorio en la zona inferior del mismo lado, donde se hallaba este sustituido por un estertor de burbujas profundas y gruesas asociado al ronchus, el cual se percibia tambien en el pulmon izquierdo; anorexia, sed intensa, lengua cubierta de una capa gruesa blanquecina, astriccion de vientre.

*Prescripcion.* Dieta de sustancia de arroz: cocimiento de cebada y malvabisco para bebida usual, templado: de looc blanco dos onzas, de kermes mineral medio escrúpulo, de jarabe balsámico una onza, mézclense para tomar por sextas partes cada tres horas.

Por la tarde, recargo.

**DIARIO DE OBSERVACION.** *Día 25, cuarto de enfermedad.*—El mismo estado: se habian producido vómitos.

*Prescripcion.* Se reduce á la mitad cada dosis del looc kermelizado.

Por la tarde, recargo moderado.

*Día 26, quinto de enfermedad.*—La noche habia sido tranquila: sudor abundante y general: remision de los síntomas: expectoracion homogénea y de color más claro; y pulso más frecuente y dilatado.

Por la tarde, agravacion, habiendo aparecido un dolor agudo en el costado izquierdo que se estendia hasta el hombro: respiracion frecuente y comprimida: pulso tardo (52 pulsaciones al minuto).

*Prescripcion.* De pomada de belladona una onza, de láudano de Sydenham una dracma, mézclense para untura al lado afecto.

*Día 27, sexto de enfermedad.*—El dolor calmado: respiracion menos anhelosa: pulso mas frecuente (88 pulsaciones al minuto) y dilatado: los fenómenos estetoscópicos aparecen en el lado izquierdo, de igual carácter aunque con menos intensidad que en el derecho.

*Prescripcion.* El looc por octavas partes en iguales tiempos: cantáridas á los brazos.

*Día 28, sétimo de enfermedad.*—Remision de los síntomas: se

pronuncia más la amarillez en la piel, en la cual aparece mador: la capa que cubre la lengua es más densa.

Por la tarde, recargo moderado.

*Día 29, octavo de enfermedad.*—Remision de los síntomas generales y pneumónicos.

*Día 30, noveno de enfermedad.*—El mismo estado.

*Día 31, décimo de enfermedad.*—Sigue el alivio.

*Día 1.º de febrero, undécimo de enfermedad.*—El mismo estado, pero la capa de la lengua seguía espesa y el apetito no se restablecia.

*Prescripcion.* Se suspende el looc: de la pocion angélica de la F. H. ocho onzas para tomar en dos veces con intervalo de media hora.

Por la tarde: el purgante habia producido su efecto.

*Día 2, duodécimo de enfermedad.*—El enfermo siente apetito, la lengua se ha despejado.

*Prescripcion.* Dieta de caldo.

Desde este dia el enfermo ha continuado sin novedad, adelantando en su convalecencia.

## REVISTA CRITICA ESPAÑOLA.

Datos estadísticos relativos al tratamiento de las pulmonías por el método expectante.—Midriasis idiopática tratada por el haba del Calabar.—De la didimitis blenorragica y de su tratamiento.

*Datos estadísticos relativos al tratamiento de las pulmonías por el método expectante.*—Tomándola de un periódico extranjero, publica en el núm. 424 de *La España Médica* el Dr. D. ANTONIO DE GRAZIA Y ALVAREZ la siguiente estadística publicada por el Dr. DIETL, médico austriaco, en los periódicos ingleses:

De 80 enfermos atacados de pulmonías, y tratados por las sangrías generales, el Dr. DIETL ha tenido que lamentar la pérdida de 7 individuos. Entre 106 neumónicos, á quienes administró el tártaro estibiado (sin haberlos evacuado de sangre), el número de fallecidos fué el de 22, mientras que en 189 invadidos de la misma inflamacion, en los que siguió el método de la medicina expectante, fallecieron 14, número exáctamente igual al obtenido en otro hospital en donde las pulmonías fueron tratadas homeopáticamente.

Así se obtiene esplicacion satisfactoria, añade el señor GRAZIA, de los resultados que algunas veces consigue la homeopatía, que para nosotros, no es otra cosa sino la expectacion aplicada con inteligencia en los casos que le son felices.

—Mucho tiempo hace que todas las personas que piensan profesan la opinion del Sr. GRAZIA, es decir, que la homeopatía no hace otra cosa que presenciar las curaciones espontáneas y presidir duelos anticipados con el más enviable estoicismo; pero bueno es que estadísticas exáctas vengan en apoyo de tan general opinion.

*Midriasis idiopática tratada por el haba del Calabar.*—En el mismo periódico vemos una observacion de midriasis idiopática, contra la cual se empleó con buen éxito por el Dr. DELGADO el haba del Calabar. La enferma era una jóven de 24 años de edad, estado casada, temperamento sanguíneo y buena constitucion. Prescindiendo de largos y minuciosos detalles, debemos tan solo consignar que en el ojo derecho se notaba una ligera inyeccion de la conjuntiva y un pequeño albugo; en el ojo izquierdo, esceptuando una pequeña mancha querática, completa integridad anatómica, pupila de dimensiones ordinarias y vision regular. La pupila del ojo derecho presentaba una dilatacion exagerada y permanecia inmóvil cualquiera que fuese el grado de luz á que se le sometiera, y se notaba ligeramente prolongada hacia su parte superior é interna. La vision en el ojo indicado se hallaba tan turbada, y la enferma percibía las imágenes de un modo tan imperfecto y confuso, que la paciente decia: «que veia, pero no distinguia los objetos.» El día 16 de diciembre se sometió el ojo derecho de la enferma á la accion de un pequeño cuadrado de papel im-



pregnado con el extracto del haba del Calabar, para lo cual no fué necesaria otra cosa que bajar un poco el párpado inferior é introducir aquel, haciendo cerrar luego los ojos de la paciente. Media hora despues, dice el redactor de la observacion, pudimos claramente apreciar que la pupila se habia reducido á un diámetro de cinco milímetros de siete que tenia antes del experimento.

La enferma podia leer á la distancia de dos pies el número 9 de la escala de Jaeger, á cuya distancia no le era posible anteriormente leer el núm. 15 de la misma escala. La vision, á mayores distancias, habia tambien mejorado considerablemente. El día 17 la pupila presentaba un diámetro de seis milímetros, y era poco sensible á la accion de la luz.

El 18 se procedió, por segunda vez, á someter al ojo á la accion del haba del Calabar. La pupila tenia un diámetro de seis milímetros. Tres cuartos de hora despues presentaba una reduccion miósica tan considerable, que su diámetro era de dos milímetros de la escala gradual pupilar. La vision habia mejorado hasta el punto de poder leer la enferma corrientemente el núm. 5 de Jaeger á un pié de distancia; á veinte pies la letra de tres milímetros de Giraud Teulon, y á cincuenta la de cinco milímetros de la misma escala.

—Basta lo espuesto para probar los efectos miósicos del haba del Calabar. El Sr. DELGADO se propone continuar los ensayos de este medicamento. Nos alegraremos que así sea, y que se publiquen los resultados para que los prácticos sepan á qué atenerse y puedan utilizarle con conocimiento de causa.

*De la didimitis blenorragica y de su tratamiento.*—Dos largos artículos, suscritos por nuestro apreciable amigo y compañero, el Sr. D. JOSÉ ATMELLER, han visto la luz pública en los números de *El Pabellón Médico* del mes de enero. Versando el primero acerca de la parte histórico-bibliográfica, que hace relacion á la enfermedad mencionada, tan solo nos limitaremos á consignar el tratamiento que dice emplea nuestro amigo, y que realmente es lo más importante para los prácticos y lo que mejor se acomoda á la índole y dimensiones de nuestra revista. Héle aquí:

En primer lugar, dice, suspendemos el uso de los balsámicos y de las inyecciones irritantes, sustitutivas ó astringentes, si el enfermo estaba sometido al uso de ellas. Le ordenamos que guarde cama, y si es posible, que no salga de ella ni aun para orinar ó hacer aguas mayores. Dieta absoluta mientras existan sintomas de reaccion febril; algun diluyente al interior, v. gr., una disolucion gomosa con algunas gotas de espíritu de nitro.

Si hace algun tiempo que el enfermo no ha rejido, le administramos una onza de sulfato de sosa en una libra de agua.

Si la inflamacion es muy violenta y el enfermo joven y de constitucion robusta, aplicamos una, ó cuando más dos docenas de sanguijuelas en la ingle del lado afecto.

En los más de los casos (en el ochenta por ciento) no hay necesidad de evacuaciones sanguíneas generales ni locales. Basta la permanencia en cama, la dieta, los diluyentes y los fomentos emolientes aplicados con frecuencia sobre la parte enferma, cubriendo los trapos empapados en el cocimiento con una capa de algodón en rama y aplicando un suspensorio.

A los tres ó cuatro dias empieza á ceder la inflamacion, y se puede conceder al enfermo algun caldo ó algun sopicaldo.

Cuando la induracion del epididimo casi ha desaparecido por completo, y el testículo está, aunque algo aumentado de volumen, blando como una breva madura, quedando solo un núcleo indurado del tamaño de una avellana en la parte inferior del testículo, se pasa á la aplicacion de las tiras llamadas emplásticas. Estas se hacen con el emplastro de ranas con mercurio; tienen el largo de dos decímetros y el ancho de centímetro y medio. La primera tira se aplica en forma de anillo sobre el pedículo á fin de aislar el tes-

tículo; las demás en forma de asa hasta cubrir toda la superficie del escroto que cubre á este. Así se dejan uno ó dos meses hasta que casi se caen por sí mismas. Para su aplicacion es necesario que el testículo esté bien reblandecido de antemano por medio de los fomentos emolientes, porque si aun estuviese duro al tiempo de ponerle las tiras, se exacerbaria la enfermedad.

Si la blenorragia hubiera reaparecido, que es lo más comun, se la trata por el método ordinario.

A veces á la caída de las tiras queda algo escoriado el escroto, produciendo un escozor insoportable. Nosotros aconsejamos que se espolvoreen las encantaduras con almidon molido y que se repita esta operacion tres ó cuatro veces al dia, poniendo siempre encima del almidon un trapo de hilo muy limpio.

Convendrá que los que han tenido didimitis, aun despues de curada, lleven suspensorio por espacio de medio año.

Las complicaciones se tratarán segun su índole.

—Encargados desde hace algunos años en el Hospital de San Juan de Dios de esta corte de dos salas de hombres que contienen 75 números, casi constantemente ocupados, tenemos ocasion de observar todos los dias casos de didimitis en todos sus grados y con todo género de complicaciones, y de emplear el tratamiento seguido tambien por el doctor Atmeller, y de comprobar sus buenos resultados así como los de otros varios medios que en su dia daremos á conocer; pues acerca de este punto, como sobre otros muchos, tenemos ya opinion formada en fuerza de repetidos ensayos y observaciones.

Habiendo desaparecido *La Clínica*, que nos suministraba siempre algun material para nuestras revistas, y hallándose los demás periódicos ocupados, ya en cuestiones profesionales, ya relativas al proyectado Congreso médico, etc., etc., nuestros lectores nos dispensarán si por este mes no podemos ofrecerles otra cosa que lo que dejamos consignado.

E. CASTELO SERRA.

## PRENSA MÉDICA.

### ESTRANJERA.

**De la pérdida del ojo y medio de hacer desaparecer esta deformidad; por el Sr. Coulomb-Boissonneau.**

La protesis ocular ha sido considerada hasta aquí como un objeto de lujo destinado esclusivamente á ocultar una deformidad. El enfermo vé en la aplicacion de este medio una operacion quirúrgica, una pieza inmóvil bajo sus párpados, y teme los dolores que su presencia ha de causarle en la órbita. Con tales prevenciones, el enfermo que no ha olvidado los dolores que sintió con la pérdida de su ojo, rehusa nuevos sufrimientos para poseer un ojo inmóvil. Procura ocultar su deformidad de algun modo, con una venda que produciendo calor y oponiéndose á la libre circulacion del aire, puede producir la inflamacion crónica del muñon. Usará tal vez vendas de color muy pronunciado, y para ocultar la órbita vacía, privará al ojo sano de la luz ó le obligará á no recibir más que rayos colorados. Este accidente puede tener algunas consecuencias: todos los dias observamos personas que miran de lado y no de cara; la costumbre que han tomado de no dejar ver más que la parte no desgraciada de su cara, proviene sin duda de ese sentimiento natural que nos obliga á evitar todo lo que nos hace desmerecer; este hábito vicioso puede tener consecuencias funestas, sobre todo en los jóvenes, determinando una desviacion permanente de la columna vertebral, desviacion análoga á la notada por Scarpa en ciertas oftalmias de los niños.

Despues de haber expuesto estas preocupaciones y sus inconvenientes, el Sr. COULOMB-BOISSONNEAU examina los temores del enfermo; es decir, el recelo de una operacion quirúrgica preliminar, la inmovilidad del aparato y los dolores debidos á su permanencia en la órbita.

Se encuentran ojos atrofiados con restos de córnea ó bridas formando sinblefarons parciales; esclusivamente para este



caso se había aconsejado el uso del bisturí para quitar la córnea ó para destruir los simblefaron; el perfeccionamiento en la confeccion de las piezas de esmalte hace inútiles estas operaciones. En el primer caso, la concavidad está dispuesta de manera que la pieza no deje nunca de estar en contacto con la córnea, y en el segundo caso hay escotadura para recibir las bridas.

La inmovilidad del ojo artificial es fundada. El Sr. COULOMB-BOISSONNEAU divide los enfermos en dos categorías; los que tienen un muñon y los que no lo tienen. En el primer caso se cubre, sin comprimir el muñon con el ojo artificial, y del mismo modo que un sombrero sigue todas las direcciones de la cabeza sobre que está puesto, así también la pieza de prótesis ejecuta con la mayor semejanza los movimientos ordinarios del ojo sano. En el segundo caso se enreda el ojo artificial en el gran pliegue conjuntival que comunica el movimiento, y ayudando el juego de los párpados, adquiere el ojo una movilidad muy notable, aunque menor que en el caso precedente.

El tercer motivo de repulsion de los enfermos se refiere á una comparacion que peca por su base. Produciendo vivos dolores el cuerpo extraño más pequeño aplicado en la conjuntiva, los enfermos se figuran que el ojo de esmalte constituirá en la órbita un cuerpo extraño cuya presencia debia ser dolorosa. Los hechos de prótesis ocular son muy numerosos para refutar esta analogia entre la sensibilidad de la conjuntiva que pertenece á un ojo sano y la que cubre un ojo atrofiado. «Después de la destruccion del órgano de la vision, dice el Sr. COULOMB-BOISSONNEAU, la sensibilidad que presenta naturalmente este órgano en el estado sano ha desaparecido completamente, y se puede introducir, ya el dedo, ya un cuerpo ligero y pulimentado, sin experimentar una impresion diferente de la que sentiria cualquiera otra parte de la cara.

Veamos ahora lo que es la prótesis para el médico; si es solamente un modo agradable de restablecer la armonia de la cara, si es un objeto de lujo, en una palabra.

El Sr. COULOMB-BOISSONNEAU atribuye á la prótesis ocular un objeto médico más elevado, una utilidad higiénica y otra terapéutica.

El objeto higiénico es cerrar una cavidad espuesta al aire, donde pueden entrar polvo y cuerpos extraños que por sus rugosidades y su número ocasionen flegmasias crónicas. Cuando las mucosidades y las lágrimas se acumulan en el interior de la órbita, la utilidad de este ojo artificial es incontestable para restablecer el camino natural de estos fluidos, tanto por el plano que forma cuanto por el sosten que dá á los párpados.

La terapéutica encuentra también su provecho en la prótesis ocular. Las granulaciones palpebrales ceden algunas veces prontamente á la presión que ejerce sobre ellas una pieza de esmalte. Los entropions son ventajosamente modificados por la proyeccion hacia afuera de los cartilagos tarsos. Se sabe, dice el autor, que las paredes orbitarias se aplanan progresivamente en consecuencia de la pérdida del ojo, en razon directa de la antigüedad de esta pérdida. Para oponerse todo lo posible al progreso de este aplanamiento, creemos deber insistir en la necesidad de aplicar el ojo artificial, aun desde la infancia, si el accidente tiene lugar en este periodo de la vida.

(*L'Union médicale de la Gironde.*)

#### Anatomía patológica de la sífilis congénita.

Es difícil muchas veces juzgar por la sola inspeccion del cadáver de un recién nacido, si este tiene ó nó sífilis congénita. El Sr. FORSTER indica para conocerla los síntomas siguientes:

1.º La presencia de un exantema de color rojo intenso, tal como pápulas, manchas diseminadas por todo el cuerpo ó limitadas á las regiones bucal y anal. Cuando se presenta este síntoma durante la primera semana de la vida, es verosímil la existencia de una sífilis congénita; si se manifiesta en época más avanzada no es mas que un síntoma de la sífilis, porque puede suceder que el niño haya sido contaminado por la madre ó la nodriza después del nacimiento.

2.º La presencia de afecciones crupales, diftericas, ulcerosas, en las cavidades nasales de los recién nacidos y de los niños de pecho, es un indicio, pero no un síntoma cierto de sífilis congénita.

3.º Las ulceraciones de los lóbulos de los pulmones, ya congénitas ó adquiridas inmediatamente después del nacimiento, es decir, esas induraciones características lisas, duras, grises ó de un amarillo rojizo, secas y que presentan en su parte media una decoloracion amarillenta debida á una dege-

neracion caseiforme, constituyen un síntoma de sífilis congénita, pero solamente cuando el niño no ha tenido anteriormente sarampion y cuando no existen tubérculos miliares en otros órganos.

4.º La presencia de tubérculos en los pulmones ó en otros órganos de un feto, de un recién nacido ó de un niño de pecho, indica la existencia de sífilis congénita.

5.º Las grietas que ocupan las comisuras labiales, las úlceras profundas ó planas de los labios y de la lengua que presentan bordes lardáceos y puntiagudos, una superficie infiltrada, indican la existencia verosímil de una sífilis congénita, si se manifiestan en el momento mismo del nacimiento ó algunos dias después.

6.º Los tubérculos del hígado son un síntoma de la sífilis congénita, así como la inflamacion fibrosa de la cápsula de Glisson.

7.º Lo mismo es la degeneracion de las glándulas de Payer en tejido fibroso.

8.º Las costras de pus subcutáneo que se observan en los recién nacidos son hasta el presente un síntoma muy dudoso de la sífilis.

(*El Morgagni.*)

—No sabemos qué relacion encontrará el autor entre la sífilis congénita y las induraciones lobulares de los pulmones y los tubérculos del hígado: ignoramos igualmente cómo se distinguirán estos tubérculos cuando sean expresion de una diátesis tuberculosa ó de una sífilis congénita. Creemos, por lo tanto, que es preciso fijar más la atencion en este signo.

#### Uso de las hojas de fresno contra la gota y el reumatismo.

La accion terapéutica de las hojas de fresno ha tenido interpretaciones tan contradictorias como variadas. En algun tiempo, se les atribuyó, ya una propiedad febrífuga, ya purgativa y aun emeto-catártica, ó ya anti-gotosa y anti-reumática. Desde fines del último siglo, tiende decididamente á prevalecer esta última en la sana práctica, fundándose en la tradicion de los GLAUBER, RAUBIN, MURRAY, etc.; pero los doctores DELARUE, POUGET, PEYRAUD, y MARBOTIN, han determinado en estos últimos tiempos, el verdadero lugar que las hojas de fresno deben ocupar en la materia médica. Estos prácticos han hecho indicaciones que no se encuentran en los autores antiguos. Según el Dr. MARBOTIN, la accion fisiológica de las hojas de fresno, se dá á conocer generalmente, ya por sudores abundantes, ya por una copiosa diuresis: circunstancia que puede hasta cierto punto dar cuenta de la accion terapéutica de estas hojas.

Los efectos obtenidos por su uso contra la gota y el reumatismo, dan lugar á una distincion muy preciosa; del análisis exácto de los casos más felices, resulta claramente un hecho, á saber: que la forma sub-aguda ó crónica de estas enfermedades se combate bien con este poderoso medio. Conviene, antes de recurrir á él, esperar el fin de las reacciones inflamatorias, para no correr el riesgo de agravar los síntomas, y no atribuirlo sin razon á una sustancia que se puede clasificar entre los productos naturales más útiles.

Las hojas de fresno se usan al interior y al exterior.

1.º Al interior, el Sr. DELARUE prescribe la siguiente tisana:

Hojas secas. . . . . 10 á 20 gramos.  
Agua hirviendo. . . . . 200 —

Para tomar por tazas, cada tres horas, ó solamente por la mañana en ayunas, y por la noche después de la digestion de la última comida, según la intensidad de la afeccion; azucarar ó aromatizar la tisana con unas hojas de menta.

El Sr. POUGET se vale del polvo fino de las hojas de fresno, á la dosis de 1 gramo por 100 de agua hirviendo.

En la gota crónica, basta dar dos tazas por día, una por la noche y otra por la mañana; pero el tratamiento debe continuarse por más tiempo. Recurriendo á este procedimiento todos los meses durante ocho ó diez dias, se alejan los ataques más ó menos indefinidamente.

La decoccion de las hojas de fresno se usa también en medias lavativas, en número de dos ó tres por día, teniendo por base la misma fórmula que la tisana del Dr. DELARUE.

2.º Al exterior, las hojas de fresno son un auxiliar que no debe desdeñarse. Después de calentarlas en una estufa, el señor DELARUE las aplica y las sostiene durante algunas horas, sobre los puntos dolorosos.

(*France médicale.*)



**Del cornezuelo de centeno en la coqueluche.**

Cornezuelo en polvo. . . . .	2 á 4 gramos.
Cuézase durante hora y media en cantidad suficiente de agua, para que resulten. . .	30 —
Añádase azúcar blanco. . . . .	45 —

Cada dos horas, una cucharada de café en los niños de cinco á siete años.

Se obtiene de esta manera un jarabe ligeramente violado ó rojo pálido que se conserva fácilmente y que los niños toman sin dificultad.

La administracion del centeno cornezuelo exige ciertas precauciones, tales como prohibir la alimentacion con sustancias que tengan tanino, el cual es un antidoto del centeno cornezuelo; pero se apreciará bien pronto este medicamento y se le preferirá con certeza á la belladona. La accion no es inmediata: empieza ordinariamente del quinto al décimo día de la administracion, y la curacion será más pronta cuando hayan desaparecido todas las complicaciones de la coqueluche y haya disminuido el catarro bronquial.

(*Deutsche klinik.*)

**Cloruro de hierro y sosa: nuevo hemostático.**

El Dr. LAUSSENS se ha ocupado en la Sociedad médica de Bruselas, del descubrimiento de un nuevo liquido hemostático debido al Dr. PIAZZA, profesor de química orgánica en la universidad de Bolonia; este agente escude en virtudes terapéuticas á todos los hemostáticos conocidos hasta el día.

El modo de preparacion, publicado por este señor, ha parecido defectuoso, y el Sr. ATRIAN, químico de París y autor de un importante trabajo sobre el percloruro de hierro liquido, ha indicado el procedimiento siguiente, por el cual se puede obtener siempre esta solucion en un perfecto estado de preparacion:

Cloruro de sódio. . . . .	15 gramos.
Solucion de percloruro de hierro químicamente neutro y á 30°. . . . .	25 —
Agua destilada. . . . .	60 —

Disuélvase el cloruro de sódio en el agua destilada; fíltrese y añádase la solucion de percloruro de hierro. La densidad de este liquido á 15° es 161; pesa 20 del areómetro de BEAUMÉ.

(*L'Union Pharmaceutique.*)

Por la *Prensa médica*, F. DE CORTEJARENA.

**PARTE OFICIAL.****SANIDAD MILITAR.****REALES ÓRDENES.**

1.º febrero. Concediendo real licencia al primer médico D. Francisco Caballero y Reina.

2.º id. Aprobando el haber admitido á los actos de oposicion para ingresar en el cuerpo á D. Ignacio Perelló y Panués.

Id. id. Concediendo abono de tiempo para los derechos pasivos al primer ayudante farmacéutico D. José Rodríguez y Puerto.

3.º id. Nombrando médico interino al licenciado en medicina D. José Pedro Gil.

**MONTE-PIO FACULTATIVO.****SECRETARIA GENERAL.****ANUNCIO DE ADMISION.**

Don Santiago Oscoz é Iroz, profesor de cirugía, residente en la villa de Valtierra, provincia de Navarra, desea ingresar en el Monte-pio facultativo. (3)

Lo que se anuncia en cumplimiento de lo prevenido en el art. 27 del Reglamento con el fin de que si algun sócio tuviere que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á la secretaria general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 27 de enero de 1864.—El secretario general, Luis Colodron.

**VARIEDADES.****ENSEÑANZA DE LA MEDICINA.**

No es fácil, ni con brevedad puede hacerse, la investigacion de las causas que tienen decadente la enseñanza de la medicina en nuestro país; pero algunas saltan desde luego á la vista y conviene indicárlas, ahora que al decir de los periódicos se discute en el Real Consejo de Instrucción pública un nuevo reglamento de oposiciones.

En primer lugar, no puede haber en España el crecido número de Facultades de medicina que hay, y debieran reducirse cuando menos á la mitad. Las ciencias médicas no son ciencias de *conversacion* y de *charla* como lo eran en los siglos anteriores, y solo pueden enseñarse allí donde existen todos los medios necesarios. Faltando estos medios no es posible formar médicos: se formarán, cuando mucho, parlanchines y pedantes.

Por otra parte, no puede haber en tan crecido número hombres bastante dignos para desempeñar las cátedras; lo que obliga á elevar al magisterio modestísimas y oscuras medianías, cuyos discípulos, como á impulsos del génio y por efecto de su aplicacion no se formen, debe suponerse que no valdrán cosa mayor.

No sabemos por qué, se hallan casi de continuo desempeñadas las cátedras más importantes por los supernumerarios y por otros de orden todavía inferior, que suplen como pueden á los catedráticos, con gran quebranto suyo y escaso provecho para los escolares... ¿Puede ser buena una enseñanza dada de esta manera?

Los ayudantes, que debieran desempeñar estos destinos transitoriamente, por corto número de años, para que de un modo sucesivo los ocuparan muchos, y adornados de aquella instruccion complementaria se dispusieran á ingresar en el profesorado, se perpetúan, cerrando el paso á los que vienen detrás; con lo que se reducirá extraordinariamente el número de jóvenes doctores que puedan desempeñar con el debido lucimiento las cátedras que vaguen.

Y otro tanto sucede con los profesores clínicos, nombre inconveniente por varias razones, entre otras porque se confunden con los catedráticos de clínica, y porque á la sombra de ese carácter de profesores, suelen descargar en ellos los catedráticos muchas y muy importantes obligaciones.

Las clínicas, aun en Madrid mismo, distan muchísimo de lo que deberían ser y conviene que sean. Sobre faltar en ellas los enfermos en el número que se requiere, ni existen realmente en el verano, ni son suficientes para el crecido número de alumnos que en Madrid se acumulan. Muchos tomarán el título de médicos sin haberse acercado á la cama de un enfermo.

Y como si se tratara de cátedras de puro lujo, que pudieran suprimirse sin graves inconvenientes, ó desempeñarse por cualquiera, las economías del presupuesto han venido á suprimir dos clínicas; cuando lo procedente hubiera sido duplicar el número, á más de establecer otras de especialidades.

Agréguese á todo esto el defectuoso medio de proveer las cátedras, aun cuando no falten motivos para temer que le reemplace otro todavía peor, y dejará de causar extrañeza el estado poco lisonjero de la enseñanza médica en el día.

Véase, pues, lo que se hace tocante al modo de proveer las cátedras, no sea que vayamos de mal á peor en esto como en todo.

Además, es necesario que se convenzan los que dirigen la Instrucción pública de que sobran la mitad de las Facultades de medicina, y de que es incompatible una buena enseñanza de la medicina con la reduccion de las cátedras, antes reclama



aumentar, por lo menos en la de Madrid, algunas muy esenciales que se echan de menos.

H.

#### PARTE MENSUAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MADRID.

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

«En los primeros días del mes de enero, los frios que venían experimentándose desde largo tiempo, adquirieron tal intensidad, que el termómetro de Reaumur llegó a señalar hasta 6° bajo cero, sin pasar de este en su mayor altura, pero no tardaron en sobrevenir lluvias abundantes que continuaron durante una semana, modificando la temperatura y haciendo cesar los hielos. El resto del mes se mantuvo la atmósfera casi constantemente por densas nieblas que solo cesaban algunas horas, durante la noche, volviendo a presentarse algunos días claros y más frios hacia la terminación de aquel. Las alturas barométricas variaron desde 698 á 712 milímetros, habiéndose observado las más considerables, durante las nieblas de que se ha hecho referencia. Los vientos, por lo general insensibles, procedían del Nordeste y Nor-Oeste, habiéndose inclinado rara vez al Sud Oeste.

Ha sido bien manifiesta la influencia que en la salud pública han ejercido los fenómenos meteorológicos indicados, pues el número de enfermos se aumentó bastante en todo este tiempo, ya desarrollándose muchas y graves enfermedades agudas y ya exasperándose casi todos los padecimientos crónicos. Entre las primeras, componen la mayoría de las observadas en este hospital, las fiebres, á las que siguen las dolencias del aparato respiratorio, viniendo después las del digestivo, las reumáticas, los exantemas, las calenturas intermitentes, las afecciones de los grandes centros nerviosos, las del sistema circulatorio, y últimamente, las sexuales. Las fiebres intermitentes fueron muy rebeldes á todos los medios de tratamiento, teniendo que combinar de diversos modos los antitípicos para poder extinguirlas y aun así hubo todavía caso en que, por hallarse complicadas con infarto de las vísceras y hasta con derrames serosos en la cavidad abdominal ó en el tejido celular general, se hizo imposible la curación; las viruelas, las erisipelas de la cara y aun el sarampión, han sido más frecuentes que en los meses anteriores, y aunque acompañadas por lo común de síntomas muy graves, fueron casi siempre combatidas felizmente con el tratamiento apropiado.

Entre las afecciones de los órganos respiratorios, se observaron bastantes pulmonías y pleuritis no poco intensas, pero también se triunfó de ellas, empleando medios enérgicos y proporcionados á su intensidad. El carácter catarral ha predominado en casi todas las antedichas dolencias, pero no han dejado de manifestarse algunas en que los fenómenos inflamatorios se hallaban muy pronunciados, habiendo exigido estas el uso de los antiflogísticos y aun de las emisiones sanguíneas generales.

Las enfermedades del aparato respiratorio constituyen la mayoría entre las enfermedades crónicas, siguiendo después en esta misma clase, las del encéfalo y sus dependencias y las reumáticas, habiéndose agravado todas ellas de un modo notable y siendo las primeras la causa del mayor número de terminaciones funestas, ocurridas en el tiempo de que tratamos.

Entraron en las salas de medicina de este hospital, 390 hombres; 346 mujeres y 35 niños, que componen un total de 771, en lo que se observa el aumento de 122 entradas, sobre las mismas del mes anterior; salieron con alta 619, quedando en tratamiento en fin de enero, 613: los fallecimientos fueron 125, y se hallan con los enfermos asistidos, durante dicho mes, en la relación próxima de 1 á 11.»

#### PARTE

correspondiente al mes de enero último, que los profesores de la sección de Cirujía elevan al Sr. Director del Hospital general de esta corte.

De los partes recibidos en este Decanato resulta, que además de las operaciones correspondientes á la cirugía menor y de la reducción de fracturas y luxaciones, curación de heridas, etc., se han practicado en las enfermerías de este Hospital las operaciones siguientes:

«Bernabé Bachiller, de 45 años de edad, natural de Priego, provincia de Cuenca, temperamento linfático, constitución débil, de oficio barbero; entró á ocupar la cama núm. 4 de la sala de Santa Bárbara, el día 11 de enero, padeciendo una *artritis fémoro-tibial* del lado derecho, con luxación espontánea y cáries de las estremidades articulares de los huesos, cuya afección reconocía por causa una herida contusa penetrante, que había sufrido hacia algún tiempo en la misma articulación. Decidida la amputación de la estremidad, se practicó por el tercio medio del muslo, método oval, procedimiento de Petit: á pesar de haberla terminado sin que sobreviniera ningún accidente, fueron inútiles cuantos medios se emplearon para obtener una reacción conveniente, á causa, sin duda alguna, del estado de marasmo del enfermo, que falleció cinco días después.

—José Mas, de 60 años de edad, natural de Madrid, temperamento sanguíneo-nervioso, buena salud habitual, de oficio esterero; después de tres meses de hallarse padeciendo un panadizo de tercera y cuarta especie del dedo gordo de la mano izquierda, que dió lugar á la salida de las dos falanges careadas, vino á ocupar la cama núm. 10 de la sala de San Vicente, el día 6 de enero, padeciendo una *cáries del primer metacarpiano*, que fué tratada convenientemente sin resultado alguno, por cuya razón se procedió el día 22 á la amputación por contigüidad, método oval, procedimiento de Scoultet, aplicando después el apósito conveniente; el 26 se hallaba el muñon en buenas condiciones de cicatrización, siguiendo en la actualidad en el mismo estado satisfactorio.

—El día 3 de enero ocupó la cama núm. 38 de la misma sala de San Vicente, Juan Antonio Morago, de 74 años de edad, natural de Almonacid, provincia de Cuenca, de temperamento sanguíneo-nervioso, de buena salud habitual, hoscipiano, que se hallaba padeciendo desde la edad de 44 años un *hidrocele vaginal*, del que fué operado por punción, como tratamiento paliativo, y no habiendo sobrevenido accidente alguno, salió con alta el día 8.

—Concepción Riandro, de 17 años de edad, natural de Ontaneda (Santander), de temperamento sanguíneo, constitución robusta, sirviente, de buena salud habitual; se presentó el día 3 de enero á ocupar la cama núm. 8 de la sala de San Carlos, con la *uña del dedo gordo del pie izquierdo encorvada* en sentido de sus diámetros transversales y los bordes ocultos en las carnes, que además de dificultar la progresión y producir grandes dolores, era causa del sostenimiento de úlceras callosas en las partes laterales: por esta razón, después de calmados los fenómenos de escitación, se procedió á la ablación de la uña, por el método de Dupuytren, aplicando inmediatamente después hila seca y el apósito conveniente. Sin haber sobrevenido accidente alguno, salió curada esta enfermedad diez y nueve días después sin el menor indicio de que se reprodujera la uña.

—Pascuala García, de 40 años de edad, natural de Balcones (Soria), de temperamento sanguíneo-nervioso, constitución y salud habitual buenas, viuda y de oficio lavandera; tenía un tumor en la región escapular del lado derecho, que á la edad de 10 años presentaba el volumen de una avellana: progresivamente fué aumentando, hasta ser como una naranja, sin que por esto la ocasionara ninguna molestia. Después de permanecer estacionario por más de tres años, volvió á adquirir nuevo desarrollo, hasta ser del tamaño de un pan de dos libras. Por dos veces consecutivas, dió lugar á la salida de gran cantidad de sangre, por un orificio que se abrió espontáneamente en su parte superior, obligándola este accidente á presentarse en este hospital el día 18 de enero, ocupando la cama núm. 27 de la citada sala de San Carlos. Diagnosticado este tumor de *lipoma voluminoso pediculado*, se practicó el día 19 su extirpación por medio de dos incisiones semielípticas que dieron por resultado una herida, que se extendía desde el borde superior del omóplato al posterior de la axila, teniendo necesidad de ligar algunas arterias que nutrían el tumor; con la aplicación del apósito correspondiente se dió por terminada la operación. Al sexto día, la herida se presentaba en condiciones favorables de una pronta cicatrización; pero habiendo sobrevenido una bronquitis capilar y erisipela en varios puntos del tronco y en el antebrazo izquierdo, dieron lugar estos accidentes á la rasgadura de la cicatriz, encontrándose en la actualidad la enferma bastante mejorada y la herida en condiciones á propósito para cicatrizar por segunda intención.»

El secretario, M. GOMEZ PAMO.



## CRÓNICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—Hasta el miércoles, soplando los mismos vientos que en la anterior semana, continuaron las heladas y los frios, habiendo llegado á marcar la columna termométrica 3° bajo cero algunas madrugadas. Mas en la mañana del miércoles, unas ligeras lloviznas, acompañadas de algunos copos de nieve, si bien por el pronto, hicieron que fuese más sensible la dureza del temporal, luego mejoró este en los restantes días de la semana.

Algo se aumentaron las enfermedades reinantes, que fueron las afecciones catarrales, las calenturas gástricas, algunas de las que degeneraron en nerviosas ó en tifoideas, los dolores reumáticos y nerviosos, y las inflamaciones de las membranas mucosas neumo-gástrica y génito-urinaria. También se observaron bastantes casos de pleurodinias, pleuresias, neumonías y de congestiones hepáticas y cerebrales.

En los niños se observaron bastantes enfermos de viruelas, de sarampión, de tos ferina y de garrotillo, á cuyas dolencias sucumbieron algunos.

**Academia de medicina de Madrid.**—A la una de la tarde de hoy celebra esta corporación la sesión inaugural del presente año académico, en el local sito en la Facultad de medicina.—En ella dará cuenta el secretario perpetuo, Dr. D. Matías Nieto Serano, de las tareas de la corporación durante el pasado año de 1865, y leerá el discurso de Reglamento el Dr. D. Francisco Mendez Alvaro, cuyo discurso lleva por título: «De la actividad humana en sus relaciones con la salud y el Gobierno de los pueblos.»—Ya daremos cumplida noticia de este acto.

**Congreso médico.**—Mientras que *El Génio Quirúrgico* lamenta que en el proyectado Congreso médico no se ventilen asuntos profesionales, y aun presenta la idea de un nuevo Congreso de esta última índole, *La España Médica* coincide con él, en gran manera, indicando que si este primer Congreso es científico, después se podrá tener otro profesional.—A propósito de Congreso médico: el artículo remitido que sobre él publicamos en el anterior número (el cual no podíamos nosotros alterar, para conceder cabida á muchas y muy distinguidas eminencias que el articulista omitió), ha sido mal recibido por nuestro ilustrado y atento colega *La España Médica*.... Lo sentimos en el alma, pero ya no es posible otra cosa que ensanchar la estadística que tanto le ha disgustado por lo que encierra y por lo que omite.—Entre aquellos nombres, hubiéramos añadido nosotros con gusto, los de los señores Rubio (D. Pedro María), Calmarza, Campo (D. Higinio), Duarte, Quijano, Romagosa, Quintanar, Amado Salazar, Cambas, Alvarez Ossorio y otros cien, después de contar, como de los primeros y principales, con los redactores de *La España Médica*.—Ya verá esta, como algo hacen las personas entonces y ahora señaladas, con otras muchas, para sacar á flote el proyectado Congreso.

**Provision de dos plazas.**—Por oposicion se han de proveer las de ayudante del director de museos anatómicos y la de ayudante del escultor anatómico, que están vacantes en la Facultad de medicina de la Universidad de esta corte, dotadas con el sueldo anual de 4,000 rs.: se anuncia á los aspirantes que han de presentar, en la secretaría general de esta Universidad, hasta el día 8 de marzo próximo, sus solicitudes documentadas.

**Merece ser atendida.**—El Sr. D. Nicolás Casas y Mendoza, director de la Escuela de veterinaria de esta corte y vocal del Consejo de Sanidad, ha elevado una exposicion al Excmo. señor director de Beneficencia y Sanidad en que pide se apruebe una tarifa para remunerar de su trabajo á los inspectores de carnes. De la ilustración y celo del espresado director debe esperarse que en obsequio á los respetables intereses de la salud pública, hará cuanto este de su parte para la realizacion de tan justo deseo.

**Exposicion oportuna.**—En su carácter de representante en la prensa de la digna clase de médicos forenses, han promovido los apreciables director y redactores de la *Gaceta médico-forense* una exposicion que deberá presentarse á las Cortes, y á cuyo pie figuran numerosas firmas. En el último número de su periódico advierten que no se ha realizado ya la presentacion de aquel importante documento, por causa de las vicisitudes ocurridas en el Gobierno y en las Cortes mismas. De esperar es que se presente al fin cuando las Cortes comiencen de nuevo sus tareas y llegue la ocasion de discutirse los presupuestos.

**Cátedra vacante.**—Lo está la de *patología médica* en la Facultad de medicina de Valladolid, y se proveera por oposicion en conformidad á lo dispuesto en el art. 226 de la ley de 9 setiembre de 1857 haciéndose los ejercicios en Madrid en la forma prevenida en el título segundo, seccion quinta del Reglamento de 10 de setiembre de 1852.—Los aspirantes pueden presentar en la Direccion general de Instrucción pública sus solicitudes documentadas en el término de dos meses.

**Premios.**—La Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona ha abierto concurso público para los dos premios que se darán en el año actual sobre los puntos siguientes:

1.º Escribir la observacion puntual y exácta de una epidemia ocurrida en algun punto de España.

2.º ¿Cuál es la medicacion racional ó empírica que ofrece mejores resultados en el tratamiento del crup?

El premio consiste en el título de socio corresponsal y una medalla de oro, y el *accesit* en el título de corresponsal. Las Memorias se dirigirán al secretario de gobierno en la forma ordinaria; ninguna llevará firma ni rúbrica de su autor, ni estará copiada por él ni con sobrescrito de su letra.

**Cómo se cura la constipacion.**—«Leia hace dos días un periódico médico en ocasion que me hallaba constipado, y al leer que publicaba unas píldoras contra la constipacion que se tomaban en tres grupos, me consolé con la esperanza de verme en breve libre de aquel mal; pero leo la fórmula atentamente y me hallo con que son unas píldoras purgantes. Dentro de poco tiempo no nos entenderemos.» Esto nos ruega un suscriptor que hagamos público.

**Matrimonios consanguíneos.**—La estadística, si no se la sabe interrogar, dá gusto á todos y sirve de apoyo á las más opuestas opiniones. Despues de lo que se la ha hecho decir contra los matrimonios entre parientes, ahora se ha tomado el Sr. Ancelon la molestia de obligarla á declarar lo contrario. Habiendo advertido que por atender al resultado que la estadística dá de los matrimonios consanguíneos se habia olvidado indagar lo que ocurría en los no consanguíneos, y emprendido este trabajo, viene á resultar que lo mismo sucede poco más ó menos en los unos y los otros.

**El bálsamo Peichler.**—No puede ser cierto que el autor de este llamado bálsamo haya obtenido privilegio esclusivo, por cuanto nos consta que en dos ocasiones ha informado desfavorablemente el Consejo de Sanidad, y no es creible que el Gobierno haya autorizado siquiera su venta.

**Otro desinfectante.**—Al coaltar, y á otros ciento que se han ido proponiendo para la desinfeccion de las úlceras, lleva ventajas, segun parece, el permanganato de potasa que ha propuesto el Sr. Réveil, farmacéutico del Hospital de niños enfermos. Segun este sábio químico, su producto reúne las recomendables cualidades de presentar un color de violeta agradable á la vista, ser inodoro y destruir los miasmas con una rapidez prodigiosa.

**Médico afortunado.**—El Dr. A. Campbell, de Ottawa (Canadá), ha sido declarado único heredero de los estados del duque de Breadalbane, cuya renta anual asciende á 40,000 libras (4,000,000 de rs.).—De suponer es que no vuelva á hacer una receta ni á tomar un instrumento quirúrgico en sus manos.

## ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

D. Narciso Garcia Pellicer, médico residente en Cudillero, nos ha dirigido un estenso comunicado en contestacion al extracto de la carta del teniente alcalde del mismo pueblo que se publicó en el número 525. No conviniendo á la índole ni al objeto de esta seccion los artículos largos y minuciosos, nos limitaremos á manifestar que el Sr. Garcia Pellicer prueba con relacion de varios hechos, lo justísima y fundada que fué la advertencia relativa á la plaza de Cudillero que se publicó en el número 522; y para que ningun aspirante dude ó ignore á lo que se expone, concluye con las siguientes palabras:

«Pero si la dotacion de 8,600 rs. y demás obviaciones puede seducir á primera vista á algunos inocentes, bueno es que estos sepan que están obligados á visitar á todo el pueblo, próximamente de 5,000 almas, y que la situacion de la villa es de lo peor, pues las casas se hallan como colgadas unas sobre otras en dos montañas, por las cuales hay que caminar algunas veces á gatas, y en fin, que para ganar 6, 8 ó 10 rs. por visita, hay que andar dos, cuatro seis leguas por caminos escarpados y peligrosos.»

—Se advierte á los profesores aspirantes á la plaza de médico-cirujano de Romanillos, que hay en este pueblo un profesor decidido á permanecer en él á partido abierto, y que ha renunciado la plaza porque el ayuntamiento es de aquellos que quieren mudar todos los años de *criados*, como ellos dicen.

## VACANTES.

## UNIVERSIDAD LITERARIA DE SANTIAGO.

Se halla vacante en la Facultad de Medicina de esta Universidad la plaza de ayudante facultativo con destino á las clínicas, la cual ha de proveerse por oposicion en conformidad á lo dispuesto en la Real orden de 5 de diciembre de 1862.

Para hacer oposicion acreditarán los aspirantes:

- 1.º Ser español.
- 2.º Haber observado conducta moral irreprochable.
- 3.º Ser licenciado en medicina.

Los ejercicios se verificarán en esta Universidad, y consistirán:

- 1.º En la exposicion de un caso práctico de medicina ó de cirugía, sacado á la suerte de entre ocho dispuestos por el tribunal, concediéndose al opositor media hora á lo más para examinar el enfermo, y dos horas para prepararse al ejercicio. Los contrincantes le harán observaciones por espacio de 20 minutos.



2.º En un exámen teórico ó teórico y práctico de las materias pertenecientes á las clínicas, hecho por cuatro de los jueces durante una hora.

Los aspirantes presentarán en la secretaría general de esta referida Universidad sus solicitudes documentadas en el término de 30 días, contados desde la inserción de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Santiago 4.º de febrero de 1864.—El rector, Juan José Viñas.

**Lo están.** La plaza de médico-cirujano de la villa de Arnedillo, en la provincia de Logroño; su dotación anual 10,000 rs. pagados por el Ayuntamiento en dos plazos y en plata ú oro; el primero en 3 de agosto y el segundo en 3 de noviembre de cada año. El vecindario se compone de 300 vecinos, inclusa una aldea llamada Santa Eulalia, somera, con 30 vecinos, que dista de la matriz media hora de buen camino. Esta, así como aquella, es saludable y de buena temperatura. Goza de abundantes y buenos cereales y caldos de todas clases, como también frutas y hortaliza. Hay además un acreditado establecimiento de baños de aguas minero-medicinales muy concurrido, que siempre produce alguna obvencción. Las solicitudes pueden dirigirse al presidente del Ayuntamiento hasta el día 15 de marzo inmediato. Arnedillo y febrero 8 de 1864.—El presidente, Lino Moreno.—Teodoro Lopez, secretario. (P. F.)

—La de médico-cirujano de Mélida, en la provincia de Navarra, con 420 vecinos, y dotación de 300 robos de trigo, ó sean 150 fanegas castellanas, y 3,000 rs. vn. al año, pagados por el Ayuntamiento el trigo en el mes de setiembre de cada un año y el metálico por trimestres vencidos, tiene además casa para vivir y es libre de toda contribución: el titular tendrá por cuenta del Ayuntamiento un ministrante que ejerza la cirugía menor. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes hasta el 29 del actual, en que se proveerá la plaza con sujeción al pliego de condiciones aprobado por el Gobierno de la provincia. (P. F.)

—Por dimisión del que la obtenía, se halla vacante la plaza de médico-cirujano titular de Almarza y Pinillos, provincia de Logroño, dotada con 400 rs. vn. por la asistencia á ocho familias pobres, entre los dos pueblos, pagados de los fondos municipales, y además 8,600 rs. que los vecinos no pobres se constituyen á pagar anualmente y por trimestres vencidos, pagados por una junta nombrada al efecto. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al presidente del Ayuntamiento de Almarza, en el término de 20 días á contar desde el de la inserción en este periódico. Almarza de Cameros 4 de febrero de 1864.—El alcalde, Simón Martínez.—El secretario, Gabriel Hernández de Tejada. (P. F.)

—La de médico-cirujano de Cavanillas, provincia de Navarra, distante legua y media de Tudela, de 120 vecinos; con la dotación de 9,000 reales vellón pagados por trimestres. El profesor está libre de contribución y cargos municipales, y hay además ministrante. Las solicitudes se dirigirán al alcalde hasta el 27 del actual. Cavanillas 7 de febrero de 1864.—Por mandado de S. S.—Matias Ornillo. (P. F.)

—La de médico-cirujano de Sotillo, y sus agregados Villar y su harrio, Aldehuela y Molinos de Razon, que á todos conduce buen camino. La dotación consiste en 1,000 rs. por 20 familias pobres y 10,000 reales los demás vecinos acomodados; se le dá en la matriz casa libre, y aprovechamiento de bellota, leña y demás emolumentos como á un vecino. Las solicitudes hasta el 7 de marzo.

—La de médico-cirujano de Igualaja, provincia de Málaga; su dotación 1,465 rs. de fondos municipales y además las iguales. Las solicitudes hasta el 2 de marzo.

—La de médico-cirujano de Calzada de Valdeunciel, provincia de Salamanca; su dotación por asistir á los transeúntes y ocho pobres 262 reales 95 céntimos, pagados por el Ayuntamiento, y el igualatorio. Las solicitudes por todo el corriente mes.

—La de médico de Higuera, provincia de Albacete; su dotación 2,000 rs. del presupuesto municipal por asistir á los pobres y casos de oficio, y el igualatorio con 662 vecinos, que asciende próximamente á 8,000 rs. Las solicitudes hasta el 29 del corriente.

—La de cirujano de San Justo y cinco anejos, provincia de Zamora, su población 230 vecinos; su dotación 200 reales por asistir á los pobres (¿cuántos son?) pagados de fondos municipales, y 115 fanegas de centeno pagadas por el Ayuntamiento. Las solicitudes hasta el 29 del corriente.

—La de cirujano de Quintanilla del Monte, provincia de Zamora; su dotación 200 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres, y 160 fanegas de trigo de las iguales entre los pudientes. Las solicitudes hasta el 29 del corriente.

—La de cirujano de Luzon, provincia de Guadalajara, se anuncia por segunda vez, aumentándose la dotación, que en la actualidad es de 190 fanegas de trigo, cinco idem por el ramo de Beneficencia y otras cinco más para pago de la habitación, cobrado todo por el profesor en las eras. Las solicitudes hasta el 29 del corriente.

—La de cirujano de Beltejar y un anejo, provincia de Soria; su dotación 200 fanegas de trigo y 300 rs. en metálico. Las solicitudes hasta el 40 de marzo.

—La de cirujano de Rivabellosa, provincia de Alava y cuatro anejos, la población de todos ellos 90 vecinos; su dotación 160 fanegas de trigo de reparto vecinal y casa. Las solicitudes hasta el 5 de marzo.

—La de cirujano de Villabizan de Treviño y dos anejos, provincia de Burgos; su dotación 220 fanegas de trigo pagadas en setiembre.

—La de cirujano de Matamala y dos anejos, provincia de Soria; su dotación 200 rs. por asistir á seis pobres, y 200 fanegas de trigo por iguales entre los pudientes, dos cargas de leña y casa. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—La de boticario de Barras, provincia de Albacete; su dotación 1,200 reales por dar medicina á los pobres de solemnidad pagados del presupuesto municipal, y las iguales; su población 702 vecinos. Las solicitudes hasta el 4 de marzo.

## ANUNCIOS.

### ENSAYO

DE

## MEDICINA GENERAL

Ó SEA

### DE FILOSOFÍA MÉDICA,

POR DON MATIAS NIETO SERRANO,

Doctor en medicina y cirugía.

Las cuestiones médicas generales llaman en el día la atención, tanto por lo menos como las investigaciones analíticas. Este libro las presenta bajo un aspecto nuevo. Fundándose su autor en una solución filosófica que aspira á ser más comprensiva y mejor calculada que las anteriormente emitidas, somete las doctrinas médicas al crisol de una crítica imparcial; y sin demasiada ambición de explicarlo todo, quiere á lo menos saber hasta qué punto y de qué modo son ó nó posibles las explicaciones.

Comprende esta obra un análisis de los principios filosóficos aplicados á la medicina; el exámen de las cuestiones relativas á la certeza médica; el de las leyes anatómicas, fisiológicas y patológicas en general, y un estudio sintético del arte y de los fundamentos de la terapéutica. No hay cuestión grave de las relativas á los diversos ramos de la medicina, que deje de tener su lugar en este vasto cuadro.

Un tomo en 4.º de más de 500 páginas; 26 rs. en Madrid y 32 en provincias, franco de porte por el correo.

**TRATADO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA Y DE CIRUJÍA ESPE-**  
rimental por J. F. Malgaigne, traducido de la segunda edición francesa por D. Matias Nieto Serrano, doctor en medicina. Es la obra más estensa y redactada bajo un plan más nuevo y filosófico que se ha escrito sobre este ramo de la medicina.

Dedica el autor la primera parte á la anatomía quirúrgica general, y en ella trata de la forma exterior del cuerpo, del desenvolvimiento de los órganos en las diferentes edades, de la anatomía del feto y de la estructura y propiedades de los diversos sistemas, tegumentario, muscular, óseo, mucoso, etc.

En la segunda parte desciende á la anatomía quirúrgica especial ó de regiones, estudiando sucesivamente cada una de estas bajo los puntos de vista de los límites, de la estructura de las capas, de las relaciones de los órganos y de su desenvolvimiento sucesivo, á lo que agrega consideraciones especiales, deducidas de la experimentación y de la práctica quirúrgica, destinadas á influir, no solamente en los procedimientos operatorios, sino en toda la terapéutica, y aun en el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades esternas.

Este vasto sistema, convenientemente aplicado por persona tan competente como el Sr. Malgaigne, es muy á propósito para ilustrar multitud de cuestiones interesantísimas en la práctica, siendo de creer que la obra que anunciamos venga á satisfacer las necesidades actuales de la medicina en España bajo el doble concepto que queda indicado.

Consta la obra de dos tomos gruesos de 600 á 700 páginas en 8.º

El precio de la obra es de 56 rs. en Madrid y 64 en provincias.

Se hallan de venta en Madrid: en las librerías de Bailly-Baillière, Calleja, Viana y Matute; y en provincias se hacen los pedidos á D. Matias Nieto Serrano, Plazuela de San Miguel, núm. 8, cuarto principal, remitiendo el importe en libranzas ó en sellos del franqueo.

**DEPÓSITO GENERAL DE AGUAS MINERALES NATURALES,** Españolas y extranjeras.—Aguas españolas: de Panticosa, de Puerto Llano, de Peralta, del Molar, de Loeches, de Alhama de Aragón, de las Salinetas de Nobelda, de los Hervideros de Fuensanta, de Segura de Aragón, ferruginosa de Segura de Aragón, de Montolar en Urrea del río Jalon, de Para cuellos de Jiloca, de Alzola, de La Puda de Monserrat, de San Hilario, de Arechavaleta, de Santa Agueda, de Santa Ana de Aldeyre y de Riva los Baños en Torrecilla de Cameros.—Aguas extranjeras: de Seltz (natural) ducado de Nassau en Alemania, de Sedlitz (natural) en Bohemia, de Vichy de todos los manantiales, de Chateldou, de Canterets, de Baréges, de Aguas Buenas, de Bussang, de Bouillants-Vergère y de Saint-Galmier en Francia. Farmacia de D. José María Moreno, calle Mayor, número 95, Botica de la Reina Madre. Madrid. (P.)

Por todo lo no firmado:

El Srío. de la Redacción, R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS.—IMPRESA DEL MISMO.

Pretil de los Consejos, 5, pral.