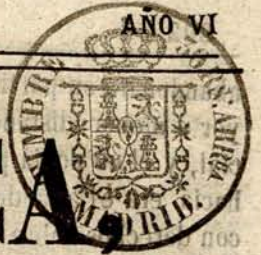


# LA ESPAÑA MÉDICA



IBERIA MÉDICA Y CRÓNICA DE LOS HOSPITALES.

PERIÓDICO OFICIAL

DE LA HOSPITALIDAD DOMICILIARIA Y PROVINCIAL DE MADRID, DE LAS ACADEMIAS MÉDICO-QUIRURGICA MATRITENSE Y QUIRURGICA CESARAUGUSTANA, DEL CUERPO MÉDICO-FORENSE Y DE LA SOCIEDAD FILANTRÓPICA DE PROFESORES DE CIENCIAS MÉDICAS.

SE PUBLICA TODOS LOS JUEVES. Los suscritores por un año tienen el derecho de señalar el mes en que han de verificar el pago. Los números sueltos se venden á DOS rs.

MADRID.			PROVINCIAS.			ESTRANJERO.	
Un trimestre . . .	12 reales.		Un trimestre . . .	15 reales.	Un año . . . . .	80 reales.	
Un semestre . . .	24		Un semestre . . .	30	AMERICA.	FILIPINAS.	
Un año . . . . .	48		Un año . . . . .	60	Un año.	100 rs.	169

Se suscribe en Madrid en la Redaccion, calle de Jardines, 20, 3.º de la izq. y en la libreria de Bailly-Bailliere, y C. Moro y Compañía. En provincias en casa de los correspondientes ó por carta á la redaccion.

## SECCION PROFESIONAL.

### LA ESPAÑA MÉDICA.

#### Derechos deslindados.

La actuacion forense, tan responsable y penosa, tan exigente y gratuita, ha sido siempre uno de los mayores escollos del profesor en la práctica civil, y en vano se han reclamado medidas de justicia para evitar y subsanar los graves inconvenientes de un cometido impuesto á la fuerza en la mayoría de casos, á falta de funcionarios que voluntariamente y por especial carrera se dedicáran á su desempeño. En vano estas necesidades se han hecho patentes; en vano ha reclamado la clase mucho tiempo, y hasta en vano tambien la última ley de sanidad deseó llenar vacío tan importante, así en la administracion de justicia como en la práctica de la medicina civil. Estos deseos tan justificados chocaron siempre contra un dique fatal: la falta de recursos ó el temor de crearlos tan cuantiosos como fuera menester para atenciones tan multiplicadas y generales.

Hoy que, por fortuna, esta cuestion ha merecido una atencion de parte del alto gobierno, que nunca se habia atrevido á abordarla cual convenia á los intereses de la clase; hoy que el ensayo hecho con la creacion de un *cuero provisional competente*, anterior á la ley de sanidad, ha demostrado escesivamente las inmensas ventajas que el establecimiento de este especial servicio reporta á la administra-

cion de justicia, no solo por el acierto y práctica en su desempeño, sino por la brevedad y sencillez de las actuaciones, la reforma toca á su fin, y las clases médicas esperan ventajas positivas de ese arreglo al que tanto hemos contribuido, no solo con la perseverancia de algunos años en gestiones oficiales y asedio del expediente formado, sino en demostrar con nuestros escritos especiales, á personas de la clase y ajenas á ella, la importancia y necesidad de un arreglo en este vital asunto. Hemos sostenido la fé de la clase, que admira no haya desmayado ante los fracasos y contrariedades de la gestion oficial; hemos escitado su celo al cultivo de esta especialidad, y sobre todo, hemos llamado su atencion hácia la conveniencia de activas reclamaciones en todo lo relativo á estos asuntos, haciendo comprender lo abusivo de la conducta de las autoridades que disponen del profesor como de cosa, suya imponiéndole obligaciones á que no está ligado por ninguna ley ni contrato particular, gravándole en gastos y fatigas corporales, exigiéndole una responsabilidad terrible en muchas ocasiones, haciéndole faltar á sus verdaderos deberes en las poblaciones, y disponiendo *ad libitum* de su único patrimonio, de su capital científico, en perjuicio de los intereses de las localidades en que como titulares ejercian.

La clase llevaba antes con paciencia humillante estas verdaderas cargas: acostumbrada á sufrirlas, se resignaba con ellas como con un irremediable mal; las miraba como una obligacion fatal del destino y daba margen con su tolerancia á que las autoridades, ya locales, ya de los

distritos judiciales, lo creyeran del mismo modo, y árbitras para mandar, eran mudas para responder á dignas protestas, y esquivas para admitir las justas reclamaciones de indemnizaciones que la clase las pedia; y era tan solo por hábito, era tan solo por falta de atencion en lo importante del destino; era tan solo porque la clase no marchaba unida como conviene, con ese lazo que la prensa, á pesar de sus funestas disensiones, ha sabido estrechar en ella con esa unidad de fines que ha podido establecer, y que con orgullo puede demostrar en algunas de los asuntos profesionales. Tal era el abandono con que la clase y las autoridades miraban este importante asunto del servicio publico, que faltando pautas, no solo para mandar sino para obedecer, habia además serias disensiones y controversias entre las autoridades mismas, resultando siempre blanco de ellas el desgraciado profesor de partido, que como un recluta amedrentado era llevado de una á otra parte sin razon y sin premio.

Frecuentemente los derechos que han creido tener las autoridades judiciales sobre los profesores de partido han sido rechazados por los que suponian las autoridades municipales tenían sobre el profesor á quien habian contratado; y han llegado en ocasiones las cosas á tal extremo que se han suscitado de una y otra parte reclamaciones á la superioridad en demanda de una resolucio conveniente y justa. El profesor en ellas no tenia parte, pero era víctima, siempre habria tenido que cumplir antes de probar la sin razon de la exigencia. Se mandaba que inmediatamente



abandonara su partido y cumpliera á mayor ó menor distancia un mandato judicial, y él no podía protestar; si alguien lo hacia era el alcalde de la localidad, que con derechos sobre el facultativo, podia ó creia de su deber impedirlos.

Hoy las cosas no pasan del mismo modo, y conviene que lo sepan los profesores que dudan y conozcan la legislación establecida en asunto tan importante: legislación que por abandono, muchas veces por falta de interés y de conocimiento de lo que la prensa, afanosa por su bien les proporciona, ha pasado sin conocerse, ó leida á la ligera se olvida con facilidad al poco tiempo de conocerla. Hay una disposición gubernativa que trasladamos en el lugar correspondiente, por la cual nuestros lectores verán el apoyo de que puede servirles para casos análogos al que la motivó hace algun tiempo; disposición olvidada seguramente, no solo de la mayoría de los profesores, sino de las mismas autoridades que debieran conocerla. Debemos á nuestro ilustrado y celoso colaborador D. Juan Bautista Calmarza el recuerdo y copia de esta disposición que á continuación transcribimos.

## ACTOS DEL GOBIERNO.

CIRCULAR NÚM. 309.

### *Beneficencia y Sanidad.*

El Ilmo. Sr. Subsecretario del Ministerio de la Gobernación, con fecha 12 de setiembre último, me dice lo que sigue:

«El Sr. Ministro de la Gobernación dice con esta fecha al Gobernador de la provincia de Salamanca lo siguiente: En el expediente instruido con motivo de las cuestiones suscitadas entre el juez de primera instancia y el alcalde de Vitigudino, y cuyo objeto es determinar las facultades que respectivamente corresponden á las autoridades judiciales y á las administrativas sobre los facultativos titulares de los pueblos, las Secciones de Gobernación y Fomento y de Estado y de Gracia y Justicia del Consejo de Estado, han consultado lo siguiente, con fecha 13 de julio último: «Excelentísimo Sr.: En cumplimiento de la Real orden de 6 de octubre último, estas Secciones han examinado el expediente promovido con motivo de las cuestiones suscitadas entre el juez de primera instancia y el alcalde de Vitigudino, acerca de las facultades que creen tener, el uno para ordenar y el otro para impedir la salida de los facultativos titulares á practicar reconocimientos fuera de aquella población. Trátase en este expediente de adoptar una disposición general, para evitar las dudas y conflictos que pueden ocurrir entre las autoridades administrativas y judiciales, respecto de las

atribuciones que á cada uno competen relativamente á las salidas de los facultativos titulares, y con la cual se resolverá al mismo tiempo la cuestión que ha dado origen á este informe.

La vaguedad de algunos artículos de la Ley de 28 de noviembre de 1855, y la falta de Reglamento para llevarla á cabo, son sin duda las causas verdaderas de tales conflictos, y de que las autoridades de uno y otro orden no interpreten con la rectitud que debieran las prescripciones contenidas en aquella. Pero si es cierto que la ley está oscura en algunos puntos; si es verdad que la publicación del Reglamento se hace más necesaria cada día, tampoco puede negarse que en la materia de que se trata, si no está lo explícito que seria menester, consigna sin embargo principios y bases generales con arreglo á las cuales y una vez comprendido su espíritu predominante, es fácil resolver todos los casos que se presenten sin necesidad de acudir al remedio subsidiario de las declaraciones oficiales.

Téngase en cuenta las funciones que ejercen los profesores titulares, las causas de su nombramiento; examínense las prescripciones contenidas en el art. 93 y subsiguientes de la ley; recuérdese que á aquellos funcionarios, aunque por la misma se previene que se les abonen los honorarios que devenguen y gastos que se les ocasionen con motivo de las diligencias judiciales en que intervengan, no reciben ninguna retribución por este concepto, á no ser cuando se cobran las costas y gastos del juicio, y se verá cuán fácil es la recta y genuina aplicación de la ley.

Como el Consejo de Sanidad ha dicho en su informe de 25 de agosto último, la principal, ya que no exclusiva obligación de los titulares, es la asistencia de los vecinos pobres; para esto se les contrata, y por esto se les remunera por el presupuesto municipal respectivo; y por más que la ley haya determinado en su art. 93 que los de las cabezas de partido judicial intervendrán en los casos médico-legales, ejerciendo, por consiguiente, las funciones correspondientes á los profesores forenses, no cabe duda que esta prescripción debe entenderse en cuanto sea compatible con el servicio de los vecinos; es decir, que si como en el presente caso, el juzgado y aquellos necesitan simultáneamente de su pericia, la asistencia del vecindario debe ser preferida al auxilio exigido por el Juez. No se ha de entender por esto que el ayuntamiento como jefe y superior del titular, puede poner obstáculos y presentar inconvenientes á la acción judicial; nada de eso, cada autoridad debe jirar dentro de su órbita con absoluta independencia, pero sin entorpecer el ejercicio de las que le estan próximas, porque de otro modo el caos y la confusión sustituirían al orden y á la buena concordia y armonía que debe reinar entre todos los funcionarios del Estado, necesario é indispensable para la administración de los intereses públicos.

Los titulares, pues, que residan en las cabezas de partidos judiciales, están en la obligación de prestar los servicios de su ciencia al juzgado, pero tambien es necesario que por ello no se infiera perjuicio al vecindario; debiendo además tener en cuenta los jueces la clase de funciones que en uno y otro concepto se les atribuye por la ley, y la falta de equidad que habria en el caso contrario,

mucho más si se tiene presente que los servicios que aquellos prestan como médicos forenses, sobre ser estremadamente penosos, son gratuitos las más veces, aunque la ley disponga lo contrario; pues la falta de Reglamento no ha permitido sin duda plantear esta clase de profesores con absoluta independencia de otros cargos.

Por lo demás, y contrayéndose las secciones a caso que ha promovido el expediente, entienden, como el Consejo de Sanidad, que el ayuntamiento de Vitigudino, negándose á que el cirujano, primero, y despues el médico, abandonasen el pueblo, existiendo enfermos de peligro, estuvo dentro del círculo de sus atribuciones, cumpliendo asimismo con una prescripción de la ley de Sanidad; pero no pueden convenir en que se aprecie y califique la conducta del juez de primera instancia por efecto de la autorización que pidiera primitivamente para proceder contra el teniente alcalde, y con posterioridad contra la corporación municipal. Se trata ya de hechos consumados y resueltos con arreglo á lo que determinan las disposiciones vigentes, y no hay motivo ninguno; y aunque lo hubiese, no seria bastante para entrar en esta cuestión, que reúne el mismo carácter de santidad que la cosa juzgada.

En cuanto á que el gobernador de Salamanca entable la oportuna competencia para que el juez se abstenga de conocer en la causa promovida contra el médico titular de Vitigudino, son de parecer las Secciones que debe llamarse la atención de aquel funcionario sobre este hecho, no para que entable competencia, porque en el estado actual del expediente no puede decirse si procede ó nó, atendido á que respecto del asunto no hay más datos que los suministrados por el ayuntamiento en su instancia, sino para que con pleno conocimiento del hecho, y en vista de lo dispuesto en el art. 7.º libro 1.º capítulo 1.º del Código penal y de lo que previene el Real decreto de 26 marzo de 1850 tambien en su art. 3.º, promueva aquella si creyese que procede; y en este concepto

Opinan que para evitar los conflictos que en casos análogos puedan ocurrir en lo sucesivo, procede, segun propone el mencionado Consejo de Sanidad, dictar una Real orden circular determinando: 1.º Que la obligación impuesta á los médicos titulares residentes en la cabeza de partido judicial debe entenderse sin perjuicio de las obligaciones anejas á su cargo de titular; es decir, que obteniendo su nombramiento para la asistencia del vecindario, el cumplimiento de aquella solo podrá tener lugar en cuanto sea compatible con la asistencia pública.—2.º Que no por esta circunstancia, cuando sea necesaria la cooperación del titular para el esclarecimiento de un delito, los alcaldes son árbitros para permitir ó nó la salida de los facultativos, sino que para impedir la deberán oficiar al juez á la mayor brevedad posible, manifestando las justas causas que se oponen á ella, acompañando tambien un certificado del facultativo en el cual espese aquellas con toda claridad, procediendo ambos bajo su responsabilidad y con sujeción á las prescripciones del Código penal.—3.º Que no siendo posible acceder á lo pretendido por la autoridad judicial, los alcaldes deberán comunicar la orden oportuna al cirujano titular, ó á otro de los facultivos residentes en la



poblacion, para que acompañe en sus investigaciones al Juzgado.—Y 4.º Que en los demás casos, esto es, cuando las diligencias puedan tener lugar dentro del mismo pueblo, los titulares deberán cumplir cuanto por los jueces se les prevenga, si fuese compatible con sus obligaciones, consultando en el caso contrario con el alcalde, el cual, así como los demás, adoptará las medidas convenientes para que aquellos administren recta justicia, procurando siempre no ponerla en torpezamientos, ni turbar la armonía que debe existir entre los funcionarios de ambas líneas; trasladándose por último la resolución que se adopte sobre este expediente al Ministerio de Gracia y Justicia para los efectos oportunos.» Y habiendo tenido á bien la Reina (Q. D. G.) resolver de conformidad con el preinserto dictámen consultado, de su Real orden, lo comunico á V. S. para los efectos correspondientes.

Y de la propia Real orden, comunicada por el Sr. Ministro de la Gobernacion, lo traslado á V. S. para su conocimiento y demás efectos consiguientes.»

Lo que he dispuesto insertar en este periódico oficial para que llegue á conocimiento de los ayuntamientos de esta provincia y puedan tenerle presente en los casos de igual naturaleza que ocurran. Zaragoza 6 de octubre de 1860.—Fernando de los Ríos.

## SECCION CIENTÍFICA.

### PATOLOGIA QUIRURGICA-OFTALMOLOGIA.

Estudios sobre las oftalmías desde el punto de vista de sus caracteres anatómico-patológicos, y del método terapéutico ocular, por Mr. Anselmo Sabatier, oftalmólogo de Paris, vecindado en Madrid.

El estudio de los caracteres anatómicos de las enfermedades de la vista, cuando se manifiestan con síntomas objetivos, permiten al observador estudiarlos sobre los seres vivientes; de ahí que sobre las enfermedades de la vista pueda diagnosticarse á ciencia cierta, y hasta pronosticarse sobre poco más ó menos su duracion y término.

No sucede esto cuando se estudian los caracteres anatómicos con escalpelo en mano sobre los órganos privados de la vida, pues no es lo mismo para la ciencia como estudiarlos sobre ojos vivientes.

Sensible es que no sea posible estudiar las enfermedades generales internas del mismo modo que las externas, porque entonces se podría apreciar hasta cierto punto no solo la relacion que tienen con los caracteres fisiológicos, sino la naturaleza y marcha de las enfermedades.

Sabido es que los caracteres anatómicos no pueden estudiarse bien sino sobre los seres vivientes, y en estos particularmente en los órganos exteriores. Por consiguiente, la oftal-

mología es uno de los ramos de la medicina destinado á favorecer el desarrollo de las cuestiones de fisiología, patología general y especial.

¿Por qué?

- 1.º Porque el globo ocular es exterior.
- 2.º Porque es el más trasparente de todos.
- 3.º Porque su funcion, sea fisiológica ó patológica, no es oculta como la de otros órganos.

De aquí que los caracteres anatómicos de las enfermedades de los ojos y partes constituyentes de dichos órganos, se pueden apreciar con exactitud, cuando en la mayor parte de los demás la autopsia sola puede revelarlos, por lo que los aventaja la anatomía patológica ocular, y siempre en ella se puede reconocer la relacion y complicacion de las lesiones orgánicas, determinando con precision la afeccion que por ellas se produce. Así se explica el grave inconveniente que ofrece y se observa en la anatomía patológica general.

El ojo, en su organismo, es la reunion completa de todos los sistemas esparcidos en lo restante de la economía, por cuyo motivo nos parece posible deducir de las enfermedades de la vista indicaciones susceptibles de enseñarnos el estado mórbido de los demás órganos.

El sistema mucoso es semejante al de la conjuntiva; el seroso á la córnea; el fibroso á la esclerótica y membrana del saco lagrimal; el sistema vascular está representado por la arteria oftálmica; el nervioso por el nervio óptico, por el nervio del tercero, quinto, sexto y sétimo par, y por el gánglio oftálmico que comunica con el gran nervio simpático; el cartilaginoso, por el cartilago tarso; el dermoideo y epidérmico, por la piel exterior y borde libre de los párpados; y finalmente, el sistema linfático por sus elementos propios en la córnea y la esclerótica.

Siendo evidente que los diversos tejidos que constituyen el ojo representan los variados y diferentes sistemas de la economía, fácil es concebir que las más frecuentes enfermedades, como el catarro, el reumatismo, la gota, las afecciones hemorroidales, la sífilis, etc., etc., pueden reproducirse en el ojo de una manera indudable, y ser diagnosticadas designándolas por sus caracteres constantes. Estas afecciones se presentan casi siempre en el estado inflamatorio á consecuencia de ser el órgano visual sumamente delicado, ricamente provisto de arterias, venas y nervios, dotado de una sensibilidad exquisita, y por consiguiente, toda irritacion toma en el fácilmente la forma y aspecto inflamatorio.

Pero como la inflamacion producida por causas ocasionales directas en un tejido dispuesto con idiosincrasia particular, ó afectado de tal cual enfermedad, entra en combinacion

con el elemento morbífico y se identifica con él, de ahí resulta que el aspecto de los ojos padeciendo de inflamacion no es siempre igual, sin que sea posible atribuir estas diferencias de aspecto al grado de intensidad inflamatoria; que dichas diferencias son esenciales y coinciden frecuentemente con las enfermedades de ciertos órganos; que los tejidos y las funciones de cada cual son análogas ó idénticas á las de la parte afectada del ojo, es decir, que la inflamacion pura se halla en combinacion con otras enfermedades.

Los caracteres diferenciales, objetivos ó anatómicos de las oftalmías combinadas ó especiales, se manifiestan principalmente en las diferentes formas de su inyeccion, y en la conclusion particular á cada oftalmía. Es menester fijar la atencion en estas varias formas de inyecciones, que se reproducen y observan constantemente.

La inyeccion vascular y los demás fenómenos observados en diferentes casos de oftalmías, pueden explicarse del modo siguiente:

1.º De los vasos que cada membrana del ojo recibe de un ramo distinto ó tronco diferente.

2.º En las relaciones de tejidos y de funciones de varias membranas con ciertos sistemas y órganos.

3.º En que ciertas membranas y parte del ojo, consideradas como sencillas porque son poco conocidas anatómicamente y fisiológicamente, son de un tejido sumamente complejo. Así es, que las variedades de forma de la pupila en la iritis complicada resulta probablemente de la construccion complexa del iris.

Sin embargo, como en las ciencias experimentales los hechos exactos y demostrados deben siempre preferirse y ser antepuestos á las explicaciones, acudiremos primero á la experiencia clínica con el fin de evitar toda hipótesis por muy fundada que sea.

Por lo que antecede, la utilidad de la oftalmología no puede ser dudosa para los facultativos, y la humanidad reclama de todos los hombres de ciencia y buena voluntad que estimulen en pró de sus semejantes el estudio de la oftalmología.

Pues si logramos este fin, único objeto de nuestros deseos, estaremos demasiado recompensados y satisfechos con solo haber contribuido en lo que alcanzan nuestras fuerzas al feliz cumplimiento de nuestro deber facultativo y al desarrollo de uno de los ramos importantes de la ciencia médica.

#### DE LAS OFTALMIAS EN GENERAL.

Varios sabios oftalmólogos han denominado con el nombre de *oftalmía* todas las afecciones inflamatorias acompañadas de coloracion roja del órgano de la vision.



Otros han admitido un gran número de especies, variedades y divisiones de oftalmías, hasta el punto de no poder después de tantas divisiones designar á cada oftalmía los caracteres particulares propios para reconocerla.

La ciencia oftalmológica de nuestra época no admite la exageracion de semejantes clasificaciones nosológicas; evitando así por una parte una generalizacion demasiado oscura y por otra una especificacion ó clasificacion sucesivamente enredosa.

Generalmente hablando, hoy se admite como un hecho demostrado que la inflamacion de una ó de varias partes del ojo puede manifestarse desarrollándose bajo la influencia de varias causas especiales, susceptibles y capaces de modificar la flegmasia; pero á pesar de esta modificacion siempre la flegmasia se reconoce por signos perfectamente caracterizados.

Nosotros admitimos seis causas especiales de oftalmía: catarral, escrofulosa, reumática, artrítica, abdominal y sifilitica. Sucesivamente indicaremos los caracteres particulares de cada una de estas oftalmías.

#### DE LAS OFTALMIAS ESPECIALES.

La oftalmía catarral es una conjuntivitis palpebral, que en general se estiende á la parte de la conjuntiva que cubre la esclerótica. En este caso, la oftalmía catarral puede con exactitud en el diagnóstico formularse así: conjuntivitis pálpbro-esclerótica que se reconoce por los síntomas siguientes:

En el principio, la conjuntivitis catarral presenta una inyeccion vascular en la parte posterior de los párpados. Esta vascularizacion pasa después sobre la conjuntiva esclerótica; los vasos son gruesos relativamente, más cercanos los unos de los otros, ocupando la superficie de la membrana que cubren, y de un color encarnado poco subido; van en direccion de la córnea y desaparecen formando una red finísima alrededor de aquella. Pueden seguir los movimientos de la conjuntiva y mudar fácilmente de direccion cuando se los mueve con la conjuntiva. En el espacio de uno á otro vaso no hay coloracion alguna, y estos vasos están separados de la córnea por un espacio blanco natural y uniforme. Al principio de la enfermedad no existe secrecion anormal.

La oftalmía catarral no presenta ni flictena, ni pápula, ni pústula, ni ulceracion. Solo se observa que la conjuntiva palpebral es de un aspecto parecido al terciopelo con granulaciones muy finas, pequeñas y de color encarnado. En el segundo grado de la enfermedad aparece la secrecion mucosa con depósito de materias blandas, y tanto hácia la parte del ángulo interno del ojo como á la parte inferior de las pestañas, donde se forman costras

que pueden quitarse fácilmente con agua clara ú otro cualquier líquido anodino.

Cuando la oftalmía catarral ha pasado al estado crónico, hay hinchazon de la membrana mucosa, acompañada de obstáculo á la reabsorcion de las lágrimas por los puntos lagrimales, y por consiguiente, hay *epifora*.

En resumen, los síntomas patognomónicos de la oftalmía catarral simple, sencilla, son los siguientes:

1.º Inyeccion vascular principiando en el borde posterior de la conjuntiva, caminando hácia la córnea, dejando de uno á otro vaso un espacio blanco natural, sano y uniforme.

2.º Ni dolor ni fotofobia alguna; pero sí escozor y comezon bastante incómoda, sobre todo por la tarde, con la sensacion de un cuerpo extraño; cuyo fenómeno puede esplicarse por el aumento de volumen de los vasos, el cual ocasiona y determina un rozamiento que induce á los enfermos á creer tienen un cuerpo extraño en el ojo.

3.º Exacerbacion de la enfermedad por la tarde, con turbacion ó confusion de la vista, que algunas veces parece semejante á lo que se observa en los casos de *hemeralopia*. Es preciso cuidar de no equivocarse en el diagnóstico, porque en estos dos casos el pronóstico y el tratamiento presentan diferencias inmensas. El uno es una flegmasia lijera, endeble, que cura con pocos medios que se empleen; y la otra es una enfermedad alarmante, un principio de amaurosis.

4.º Pegamiento de las pestañas por la mañana al salir de la cama.

5.º Finalmente, el enfermo tiene predisposicion natural á las afecciones catarrales.

**Terminacion.** La marcha de la enfermedad es bastante rápida; puede desaparecer sola y sin recurso del arte, de la misma manera que desaparece una coriza. Si las causas persisten en su accion, la enfermedad sigue y pasa al estado crónico con granulaciones. Tambien puede transformarse en oftalmía blenorragica; en este caso la inyeccion catarral viene más confluyente; las granulaciones aumentan de volumen, la secrecion mucosa es más abundante y se presenta algo puriforme; la córnea y la esclerótica todavia quedan en estado normal; el escozor es más ó menos doloroso. Agravándose la enfermedad hay esclerolitis, particularmente en los individuos irritables; y por consiguiente, fotofobia y lagrimeo involuntarios. En fin, puede pasar al estado de *kemosis*, y entonces todos los vasos se confunden; hay hinchazon y se forma un anillo alrededor de la córnea. Este *kemosis* es inflamatorio y más grave que el *seroso*, con el cual es preciso no confundirlo, puesto que el primero es más grave que el segundo.

**Etiología.** Las mismas causas que producen el coriza y la bronquitis pueden ocasionar

la oftalmía catarral. De la misma manera que las *cavidades nasales*, como continuacion de las vías respiratorias, así comunica con las nasales la conjuntiva, lo mismo que la boca y labios terminan en la parte superior de las vías digestivas. La mucosa ocular unida por relaciones anatómicas al sistema mucoso que pertenece más particularmente á los órganos de la respiracion, debe participar de la mayor parte de las flegmasias que afectan tan frecuentemente la mucosa pulmonar.

Consecuencia de esto es que *la escarlatina y la viruela*, á las cuales acompañan casi constantemente el constipado y el coriza, den con frecuencia origen á la oftalmía catarral. A estas causas débense añadir las variaciones repentinas de temperatura, la humedad, la falta de abrigo, el frio en las estremidades inferiores, y sobre todo, una gran disposicion al catarro.

**Tratamiento.** Al interior, cocimientos sudoríficos para provocar la transpiracion. Localmente, tópicos en colirio, de sulfato de zinc ó de cobre, en proporcion de dos gramos por onza de agua destilada, con adiccion de seis ú ocho gotas de laudano de Rousseau. Siendo la marcha de la enfermedad lenta, entonces se empleará un colirio compuesto con un grano de nitrato de plata cristalizado, disuelto en una onza de agua destilada. Tambien se puede emplear la pomada siguiente: cerato, media onza; nitrato de plata, un grano; sub-acetato de plomo líquido, diez gotas. Esta pomada se emplea por la mañana y otra vez por la noche, dando una friccioneita que lave las pestañas, tomando una cantidad de pomada igual á un grano de trigo. Los colirios deben emplearse de tres á cuatro veces al dia por el ángulo exterior del ojo. Hemos de advertir que ninguno de los medios, sean los cáusticos que fuesen, deben emplearse de una manera empírica. La sobreescitacion ó la disminucion de la flegmasia será la brújula del médico encargado del enfermo, y vigilará constantemente los efectos de la medicacion y marcha de la enfermedad.

Cuando la inflamacion sea intensa, se aplican de 15 á 20 sanguijuelas detras de las orejas (á los niños de 4 á 6), y aun se empleará la sangría, y desde que la inflamacion disminuya inmediatamente deben emplearse los colirios astringentes con más ó menos energía. Si la conjuntivitis catarral amenaza invadir la esclerótica, deben emplearse las fricciones á la frente y sienas con unguento napolitano, media onza; extracto de belladona, cuatro ó cinco granos: tres fricciones al dia con el volumen de un garbanzo para cada friccion, y al interior cuatro veces al dia doce gotas de tintura de colchico mezclada con una taza de un cocimiento de flores de saponaria.





En los casos de oftalmía catarral crónica con granulaciones, es menester cauterizarlas con el lápiz de sulfato de cobre ó bien de plata: si el de cobre no produce el objeto apetecido y si estos dos lápices han sido insuficientes acudir al de cloruro de sodium; en fin, si uno de estos tres medios no vence la resistencia de las granulaciones, emplear el ioduro de plomo, que de seguro triunfará de la tenacidad y robustez de las granulaciones.

(Se continuará.)

Anselmo Sabatier.

#### PATOLOGIA ESPECIAL DE LA MUJER.

##### Indagaciones sobre el espasmo doloroso de la vulva y sobre su tratamiento.

Encontramos en el *Bulletin de thérapeutique*, dos artículos interesantes sobre una afección incompletamente descrita del orificio vaginal. Uno de estos artículos es de Mr. Debout, el otro de Mr. Michon, cirujano del hospital de la Piedad. Véanse las conclusiones, por las cuales se resume el trabajo del primero de estos autores:

«Para mí, entre las enfermedades que pueden afectar la vulva, débese incluir la contractura espasmódica del esfínter de la vagina.

Sin embargo de que esta contractura puede llegar á exigir una operación sangrienta, es más racional empezar por el tratamiento de la lesión que la ha provocado, si es que existe aun. Una vez curada esta lesión, se ha de recurrir después á la dilatación.

El procedimiento de dilatación más eficaz es el que se determina con las pelotas de cautchouc. La rapidez, la energía, la intermitencia de la acción de este medio, constituye un modo de tratamiento inofensivo y muy eficaz.

En el caso en que se deba haber recurrido á la división del esfínter contracturado, la incisión del músculo deberá ser doble, practicada por el método subcutáneo y en cada lado de la comisura vulvar por debajo de la abertura de los conductos de la glándula vulvo-vaginal á fin de ponerse al abrigo de hemorragias.

El profesor Chomel ha tenido muchas veces ocasión de encontrar en mujeres públicas esta enfermedad, y gracias á semejante maestro Mr. Michon ha podido en muchas circunstancias estudiar su naturaleza, y basar el tratamiento sobre datos seguros.»

Este cirujano cuenta que en 1847, una señora de edad de 30 años, casada hacia nueve años, con un hombre joven y bien constituido, deploraba su infecundidad, y habiendo consultado á Chomel para saber si existía

en su aparato genital alguna disposición especial que impidiese realizarse el coito normalmente, Chomel quiso someterla al examen del especulum. Se quedó sorprendido al encontrar un obstáculo y una sensibilidad extraordinaria á la entrada de este instrumento, y despertarse dolores intolerables, lo mismo que por la introducción del dedo. Apenas pudo hacer penetrar únicamente la primera falange. El examen directo por la vista le hizo reconocer la existencia de la membrana himen, si no completa é intacta, al menos bastante conservada y espesa para oponerse á la penetración en la vagina de un cuerpo de cierto volumen.

Era la primera vez que un caso semejante se ofrecía á su elevada experiencia. Trató de inquirir las causas de esta indisposición. Aprendió del marido y de la mujer, que durante los primeros días del matrimonio, la resistencia nerviosa de la mujer, las sospechas de dolor, habían conducido al marido á tener cierto miramiento, que prolongado durante algunos días, semanas y meses habían llegado á hacerse habituales.

Las tentativas de cohabitación no habían cesado á pesar de esto; pero sin otro resultado que aumentar la irritabilidad vulvar y la contractura espasmódica del esfínter de la vulva. La consumación del matrimonio, á pesar de los esfuerzos y de la voluntad, quedaba siempre reducida á contactos alrededor de la vagina.

Llamado en esta circunstancia Mr. Michon, hace constar la causa de resistencia á la entrada de la vagina, producida por la persistencia del himen en forma de pliegue creciente. La introducción del dedo no puede ser completa; provoca, á pesar de los más grandes temores, un vivo dolor, y no se puede continuar por mucho tiempo. El diagnóstico parece cierto y la marcha que se había de seguir bien indicada.

La operación, prevista y anunciada por Chomel á la enferma, fué decidida y práctica da acto continuo.—Mr. Michon hizo con un bisturí botozado, conducido hácia la abertura de la vagina, tres desbridamientos uno en medio y dos laterales, interesando todo el espesor de la membrana persistente y avanzando hasta el esfínter sin atacarle. Se derrama un poco de sangre; el dolor fué de corta duración. Una mecha voluminosa de hilas, bien cargada de cerato se introdujo en la vagina y se mantuvo colocada. La mecha se fué cambiando todos los días y su volumen aumentando; las siguientes curaciones fueron poco dolorosas.

Esta señora, luego que volvió á recobrar su buen humor, amenazaba á Mr. Michon con la maldición de sus colaterales, si tenía sucesión. En efecto, al año parió felizmente, y

después de esta época, dos años más han venido á acrecentar su familia.

En 1849, Mr. Michon practica la misma operación en condiciones análogas y con los mismos resultados. Introdujo después del desbridamiento, mechas durante nueve días, y al cabo de este tiempo las pequeñas heridas se hallaban cicatrizadas, y los dolores y el estado nervioso, en una palabra, todas las dificultades del coito habían desaparecido.

En un tercer caso el espasmo vulvar fué vencido por la dilatación forzada, operada como en la fisura del ano, bajo la influencia de la anestesia clorofórmica. Dos compresas de agua fría se colocaron en seguida en la vulva, y todo pasó felizmente.

Mr. Michon cuenta once observaciones, en las cuales ha combatido con suceso la contractura espasmódica de la vagina, ya por las incisiones, ya por la dilatación. Leyendo con atención estas observaciones, se vé, por lo demás que el estado patológico de que se trata se presenta bajo dos formas. En la una existe verdaderamente contractura del esfínter, estado morbozo de la fibra muscular.

\*Este estado puede presentarse en todas las épocas; lo mismo que en una mujer que haya tenido hijos, sin que existiera antes del matrimonio; cumpliéndose el acto conyugal durante cierto tiempo, y á consecuencia de una modificación sobrevenida en los órganos, pudiendo volverse imposible. En la otra forma, que suele ser la más común, se incluyen las mujeres que nunca hayan podido realizar los deberes conyugales, ya por exceso de prudencia, ya por falta de potencia en el marido. En estos últimos casos Mr. Michon ha recurrido con frecuencia á incisiones que interesen exclusivamente la membrana mucosa, irritada por la tentativa incompleta de cohabitación.

La dilatación lenta, por medio de mechas, es suficiente después para triunfar de la contractura poco considerable del esfínter.

Si la contractura es más pronunciada y se trata no de una mucosa endurecida y densa, sino de una resistencia, muscular se está en el caso de llegar á ejercer una mayor dilatación.

Pero de todos los procedimientos que pueden emplearse aquí, el más conveniente, según Mr. Michon, es el procedimiento que Recamier ha introducido en el tratamiento de la fisura del ano, y cuando este método operatorio ha sido de difícil aplicación se ha recurrido á incisiones superficiales seguidas de la introducción de mechas. La curación por este medio es menos rápida, pero se obtiene con seguridad al cabo de ocho ó quince días. En el caso de erosiones ó de grietas de la mucosa, Mr. Michon no cree oportuno hacer sufrir á estas lesiones un tratamiento especial.



## CLÍNICA.

Clinica de operaciones del Dr. D. Melchor Sanchez de Toca.

## CASO NOTABLE DE CÁLCULO VESICAL, Y OPERACION DE TALLA-BILATERAL.

Isaac Martínez, natural del Campillo de de Alto-buey, de 7 años de edad, temperamento linfático-nervioso y constitucion débil; interrogado acerca de sus anteriores padecimientos, no pudo verificarlo, en razon de su poca edad, y fué preciso apelar á su madre, la cual nos manifestó: que hace 5 años empezó á padecer dificultad en la emision de la orina, pues apenas espelia algunas gotas con gran trabajo. En este estado, dice, que siguió por espacio de 2 años teniendo intermitencias de 20 á 30 dias; pero volviéndole otra vez la dificultad al orinar. Para calmar ese estado, que inquietaba bastante al enfermo, le prescribieron varios remedios, que no recuerda cuáles fueron. El año pasado, un profesor le introdujo bordones por la uretra, y dice la madre que la anunció que su hijo padecía un cálculo urinario. En el estado descrito entró en la clínica del Dr. Toca, el 14 de noviembre de 1856, ocupando la cama número 20 de la sala de mujeres.

Examinado el estado actual del enfermo, presenta gran conato de orinar; apenas salen algunas gotas, y la poca orina que sale, unas veces es purulenta, y otras como lechosa. Por razon de la corta edad del paciente, ha optado el profesor por dar entrada en la misma clínica á su madre, para que le cuide.

*Dia 22.* Ayer, en la visita, se le introdujo una algalia muy delgada, porque el meato urinario es muy angosto. En medio de los movimientos violentos del niño, que impedian el cateterismo, se pudo percibir el roce del cálculo sobre la sonda; mas no pudo el profesor recojer datos suficientes para formar juicio acerca de otras particularidades del diagnóstico del cálculo. La sonda trajo en su interior, al ser retirada, cierta cantidad de sangre y de pus espeso, parecido el líquido á heces de vino.

*Dia 26* Este niño sufre horribilmente; tiene siempre una mano aplicada al pene y macerada de orina, y cuando se le quita al momento aplica la contraria. En algunos casos comprime la uretra toda, como para impedir que salga la orina: y en efecto, es creíble que cuando la vejiga está distendida, sufre el niño menos dolor que cuando está vacía. El cálculo parece que debe estar adherido hácia la parte posterior y superior de la vejiga; porque en ocasiones el dedo, introducido por el ano, no le encuentra detrás del pubis, sin duda porque se retira arriba ó en el fondo de la vejiga en el estado de plenitud. Lo peor

del caso en cuestion es que el peritoneo ha tomado parte en los padecimientos; está el abdómen algo elevado y bastante sensible al tacto; el hipocondrio izquierdo y region lumbar del mismo lado tienen una sensibilidad tal, que el niño se estremece y chillaba cuando le tocan suavemente con los dedos.

Su madre dice: que este padecimiento es antiguo y data desde el principio del mal. Debe, pues, haber una gran lesion en el riñon izquierdo, y está en consonancia con la espulsion de las cantidades de pus que vienen con la orina, algunas veces en copos separados de ella. Hoy mismo la orina es lechosa, perceptible al chorro que arroja. Así, pues, no parece que haya duda para creer que existe supuracion del riñon izquierdo, del uréter, y acaso de la vejiga, la cual, además, presenta los inconvenientes de un cálculo áspero y adherido; hay á más trasmision de estos padecimientos por contigüidad de tejidos hasta el peritoneo y músculos vecinos.

De lo dicho resulta: que cualquiera operacion que se intente, ya sea de talla, ya de litotricia, tiene muy pocas probabilidades de buen éxito; y sin embargo, á pesar de haber manifestado el profesor estos temores á la madre y al mismo niño, se vió todavía accedido por aquella por continuas instancias, que pedia la operacion, cualesquiera que sean sus resultados, por poner algun término á tantos padecimientos, físicos en el doliente y morales en la madre; obligada esta por otro lado á regresar cuanto antes á su casa para cuidar de su familia, y sobre todo de un niño que está lactando, y á quien ha dejado abandonado en tanto que ella hace esfuerzos aquí para sostener su leche. Espuestas estas razones, el profesor vacila y no puede menos de ceder á tantas consideraciones de la madre, aunque teme bastante que el éxito de la operacion no sea satisfactorio.

*Dia 1.º de diciembre.* El niño está un poco más tranquilo que los dias anteriores; su madre dice que ya no se queja nada, y pide se le haga la operacion mañana.

*Dia 2.* Operacion. Hoy se ha hecho á este niño la extraccion del cálculo por la talla perineal-bilateral, del modo siguiente:

Echado sobre la mesa del anfiteatro, y cloroformizado, introdujo el profesor un catéter estrecho y acanalado por su convexidad y cerrado en su punta, pero sin tope, con el cual sintió el cálculo, entregándolo á un ayudante para que lo mantuviera vertical y levantando hácia arriba, en tanto que con la otra mano el mismo ayudante levantaba el escroto. Evacuado el intestino recto, se pasó á examinar las relaciones de las partes. En seguida, con un bisturí (á falta del convexo de Dupuytren), hizo una incision semilunar en el periné, á unas ocho líneas delante del

ano. Profundizando la incision por huir del intestino recto, el corte del instrumento fué más adelante, y deslizándose por la cara anterior del ligamento triangular de la uretra, cortó á uno y otro lado las dos arterias perineales, que hubo que ligar.

Reconociendo con el dedo la posicion del intestino, y volviendo á aplicar el bisturí en el fondo de la incision, se arrimó esta vez algo más al intestino, para deslizarse por el intersticio celuloso que le separa de la porcion membranosa de la uretra: como resultaba un tabique de supuracion prominente entre estas dos divisiones de incision, una anterior y otra posterior, le cortó el profesor en la línea media con las tijeras; esto es, cortó en la línea media el ligamento triangular del periné, flotante hasta llegar á la union del bulbo con la porcion membranosa (en la ranura del catéter, del modo acostumbrado).

Ya entoncos colocó el dedo índice al través de la porcion membranosa en la ranura del catéter, para conducir por la uña, hasta el fondo de la ranura la punta de un bisturí, con la cual dividió longitudinalmente, en la estension de unas tres líneas, la pared inferior de la uretra; cuidando mucho de no arrimarse sino lo indispensable con el corte al intestino recto.

Hecho esto, dejó el bisturí y condujo por la uña la punta del litotomo doble, cogido por el mango con la mano derecha y la concavidad hácia arriba; mas habiendo sentido el roce del contacto con el catéter, abandonó la posicion en que estaba, y poniéndose en pié, cogió el catéter con la mano izquierda y le levantó, arrimando su concavidad á la de la sínfisis pubiana, deslizando al mismo tiempo el litotomo por la ranura del catéter hasta introducirlo en la vejiga, y retirando este último, volvió el litotomo doble hacia abajo y adelante.

Situado así ya el litotomo, pasó á hacer la division del cuello de la vejiga y próstata: previamente habia sido ya colocado el corte del instrumento de manera que la separacion de las dos hojas pudiese ser de unos 28 milímetros de corte á corte. Abierto con la mano derecha, introdujo el índice izquierdo en el ano, con el objeto de retirar todo lo posible el intestino hácia atrás, y alejarle con más seguridad del corte de las dos hojas del litotomo, al mismo tiempo que bajaba progresivamente el mango hácia abajo y atrás, para seguir la convexidad del instrumento: antes de acabar de salir las hojas abrió la mano aflojando la vascula y dejando cerrar el instrumento, con el fin de que el corte no fuese excesivamente á uno ú otro lado.

Prévio lo dicho, introdujo el índice por la herida y reconoció el cálculo colgado y adherido al fondo de la vejiga: en seguida pidió



una cucharilla de pequeñas dimensiones ó de poca profundidad, é introducida á lo largo del índice, le rodeó con ella hasta dos ó tres veces, con el objeto de desprender su superficie (ó disecarla) de la vejiga; colocándola en seguida bajo el cálculo, volvió de nuevo á introducir el dedo, para sujetarle por su vértice inferior en la concavidad de la cuchara. En esta disposición la retiró, juntamente con el cálculo y el dedo índice, para que viesen los discípulos cogido el cuerpo extraño por su menor diámetro.

Limpia la vejiga del cálculo, introdujo en ella un trozo de algalia para hacer algunas inyecciones al interior. Pensó dejar la cánula en la herida por dos ó tres horas; pero considerando que la cánula parecía que se salía de la vejiga, torcida por la tracción de los cordones, y temiendo las consecuencias de esto, prefirió pasar sin ella, y la retiró; dejando tan solo hila informe interpuesta y sujeta con la compresa y vendaje T de ano.

*Plan.* Se le prescriben, terminada la operación, seis gotas de laudano en una infusión de tila, dos ó tres veces al día, y dieta.

*Día 3.* El niño sigue tranquilo y contento: se encarga le muden el apósito y le den un baño general, se le dispone sémola.

*Día 4.* Tiene mucho apetito; se aconseja le den un baño diario de corta duración.

*Día 9.* Está muy bien; no tiene fiebre ni siente dolores; la herida reducida y de buen color; sigue en aumento su apetito; chocolate mañana y tarde.

En este día, así como en los anteriores, el estado del enfermo es tan satisfactorio, que hace augurar una pronta curación; pues lleva siete días que se le ha operado, y puede considerársele fuera de peligro.

*Día 14.* El mismo estado de los días anteriores; el alivio vá en progresión ascendente, sin sobrevenirle complicación alguna.

En este estado ha seguido mejorándose notablemente de día en día, hasta el 22 del presente (diciembre), que está perfectamente curado y sale con alta.

#### Clinica ocular del doctor Delgado.

##### CUERPO EXTRAÑO DE LA CórNEA.—ESTRACCIÓN INMEDIATA.

En la consulta pública del lunes 2 del presente mes, se presentó entre varios enfermos que asistían por primera vez á la clínica particular y especial de enfermedades de los ojos, del Dr. Delgado, un caso práctico de suma importancia, y cuya publicación nos ha parecido interesante.

Es el siguiente:

Gerónimo Seiz y Seiz, de 37 años de edad, natural de Villanueva, provincia de Santan-

der, de buena constitución; guardia civil veterano.

A principios del mes de octubre próximo pasado, recibió un latigazo en la cara, causa que él considera productora de su padecimiento; dicho latigazo no le produjo ni hinchazón en los párpados, ni rubicundez en la conjuntiva y sí solo un pequeño dolor, que el paciente espresa como una sensación de incomodidad.

A los doce ó quince días de este accidente, y de una manera repentina, tuvo dolores muy intensos encima de la ceja del ojo derecho y en la sien del mismo lado, acompañado todo esto de una fuerte picazón en el ojo, según las propias palabras del enfermo. En este estado, se consultó con un facultativo, el que opinó, por lo que dice el paciente, que se le estaba formando una nube, propinándole una sangría al brazo derecho, un purgante de jalapa y paños de agua de vegetal aplicados tópicamente.

*Estado actual.* El ojo derecho (único afectado), presenta en la córnea trasparente, á dos líneas poco más ó menos de su implantación en la esclerótica y hácia su parte esterna é inferior, un punto negro de dos ó tres milímetros de extensión, rodeado de un círculo blanquecino; indicio, al parecer, del reblandecimiento parcial de esta membrana. Se observa además una inyección bastante marcada de la conjuntiva esclerótica, cuyos vasos, partiendo desde el ángulo esterno del ojo y del fondo del saco de la conjuntiva, se dirigen en triángulos hácia el punto negro incrustado en la córnea.

Preguntado acerca de su padecimiento, tan solo nos indicó como fenómenos subjetivos los ya espuestos anteriormente.

El Dr. Delgado, al ver al enfermo, diagnosticó en seguida un cuerpo extraño penetrante de la córnea, indicándonos que su introducción databa, sin duda, del accidente que había tenido lugar quince días después del latigazo, y que el paciente traducía por una sensación de fuerte picazón. Manifestándonos los graves inconvenientes que acarrearía al sujeto la permanencia por más tiempo en el ojo del cuerpo extraño, procedió inmediatamente á su extracción.

Reclinada la cabeza del enfermo contra el ángulo de una ventana, separados ambos párpados, y comprimido ligeramente el globo ocular entre el índice y pulgar de la mano izquierda, el Dr. Delgado, teniendo en la derecha una aguja de cataratas la aplicó directamente al cuerpo extraño que se preparaba á desprender, cuando el paciente hizo un movimiento tan brusco que le obligó á suspender por un momento la operación. Hizose una nueva tentativa al cabo de algunos instantes, pero tuvo igual resultado que la an-

terior, pues la pusilanimidad del individuo era tal que casi constituía un verdadero estado convulsivo. El Dr. Delgado creyó necesario entonces hacer sostener la cabeza del enfermo por un ayudante que con la mano derecha tenía á la vez levantado el párpado superior, sirviéndose para ello de un elevador pleno; pero ni aun de esta manera logró obtenerse la inmovilidad necesaria del paciente. Después de dos ó tres tentativas más, en una de las cuales ensayó el Dr. Delgado el dilatador palpebral de Kelley Snowden, se decidió á hacer separar ambos párpados con los elevadores planos, encargando al ayudante que los tenía comprimir á la vez el globo ocular. El resultado fué más feliz; pues aplicada la aguja directamente al cuerpo extraño é imprimiéndole movimientos moderados de atrás á adelante se logró su desprendimiento en el instante.

El cuerpo extraño, cuyas dimensiones hemos indicado ya, tiene una superficie convexa y otra cóncava, lo cual se comprobó de una manera más clara por medio de una lente; su aspecto, configuración y demás caracteres nos hacen creer que es de naturaleza vegetal, pues parece ser exactamente un fragmento de la cubierta exterior de una castaña.

Con motivo de dicha observación el doctor Delgado hizo á los señores que visitan su clínica, algunos de los cuales han terminado su carrera, ciertas reflexiones clínicas que procuraremos exponer con exactitud, aunque confiados solo para ello en las notas que rápidamente tratamos de recojer.

Los cuerpos extraños de la córnea, nos dijo el Dr. Delgado, pueden dividirse en penetrantes y no penetrantes, división que parece conformarse bien á todos los casos que puedan presentarse. Los cuerpos no penetrantes, movidos por una fuerza impulsiva poco considerable, no adhieren ordinariamente á la córnea á causa de la tersura de esta membrana, del movimiento continuo de los párpados y del aumento de las lágrimas que los arrastran para implantarlos por lo común en la conjuntiva esclerótica. Si no obstante estas circunstancias, se encuentran algunas veces ciertos cuerpos, que no penetrando entre las láminas de la córnea, se mantienen en ella como implantados, es sin duda alguna porque arrastrados desde la conjuntiva, á consecuencia del constante movimiento palpebral ó de los frotamientos repetidos del paciente, se han fijado en la córnea definitivamente.

Muchos autores refieren ejemplos de cuerpos extraños de la córnea, implantados en esta membrana, por semejante mecanismo. Demours, entre otros, cita el caso del ala de un insecto, que lanzada primitivamente á la



conjuntiva esclerótica, avanzó poco á poco hasta venir á implantarse en el centro mismo de la córnea. El Dr. Delgado nos refirió haber visto un caso, siendo él jefe de la clínica oftalmológica del Dr. Desmarres, en que la cáscara de un grano de alpiste implantada por su parte cóncava, desde hacia algun tiempo, en la circunferencia de la córnea de un individuo que soplabá accidentalmente en la jaula un pájaro, simulaba de una manera sorprendente una pústula querato-conjuntival, habiendo un gran número de vasos que, partiendo del fondo del saco de la conjuntiva, venían en triángulos á terminar allí donde estaba la simulada pústula; singular disposición que contribuía á hacer más difícil el diagnóstico real de la afección. La extracción inmediata, practicada por el Dr. Desmarres, de la cáscara en cuestión, fué suficiente para la curación rápida del enfermo.

La naturaleza de los cuerpos no penetrantes es muy frecuentemente vegetal, como cáscaras de granos, pedacitos de espiga ó de paja, etc.; tal es el caso de que habla Riberi que estrajo del ojo de una niña de tres años, uno que tenía 16 milímetros de largo. En la época en que se cosechan los granos como trigo, cebada, etc., los que los siegan se ven muy espuestos á padecer oftalmías de naturaleza traumática, circunstancia que ha dado origen á que en algunas clínicas alemanas se clasifiquen esas afecciones con el nombre especial de *oftalmías de segadores*.

Los cuerpos penetrantes de la córnea dan lugar á una serie de síntomas bien alarmantes y que pueden terminar con la pérdida del órgano.

De aquí la importancia de hacer un diagnóstico inmediato y seguro, pues que en casos tales, más que en ningunos otros, el arte es el que puede y hace todo. Entonces es cuando encuentra acogida feliz el aforismo *causa sublata* que, como por encanto, vá á hacer cesar efectos funestos y dolorosos. Entonces es cuando el práctico avisado vá á reinar en maestro y señor de su arte benéfico.

Los casos en que los cuerpos penetrantes atraviesan todas las láminas de la córnea para caer en la cámara anterior, son afortunadamente los más raros. Por lo general están más ó menos profundamente situados en razón de la fuerza que los ha impelido y de la naturaleza misma del cuerpo que ha herido la córnea. De ordinario son duros, como fragmentos de acero, hierro, carbon, vidrio, etc., y sobre todo de esos cuerpos que los ingleses llaman *fires*.

Desde el momento en que un cuerpo extraño hiere la córnea, tiene lugar un cuadro de síntomas, cuya intensidad es bastante variable: á veces se manifiesta solamente una

sensación de incomodidad ó un pequeño dolor, producido por el movimiento de los párpados, estableciéndose otras una tolerancia casi inconcebible. Jeanselme ha visto en la clínica de Velpau, un hombre que tenía, desde hacia quince meses, y sin accidentes ningunos consecutivos, un pedazo de hierro en la córnea. Magne cita otro caso de una astilla de madera incrustada en las láminas corneanas, durante tres meses, sin síntoma alguno de inflamación. No es esto, sin embargo, lo ordinario, pues casi siempre se siguen á la presencia del cuerpo extraño, los síntomas todos de la irritación; epifora, fotofobia, inyección marcada de la conjuntiva y la esclerótica en toda su extensión y dolor á veces bastante agudo. Si el cuerpo extraño no es extraído inmediatamente, ese cuadro de síntomas se hace más violento; la inflamación aumenta, y alrededor de la córnea se vé manifiestamente el círculo radiado con que los autores alemanes distinguen la oftalmía reumatisal. El dolor es más intenso, extendiéndose entonces á la órbita y á la sien del mismo lado.

Cuando el cuerpo extraño ha penetrado profundamente entre las láminas de la córnea, y pasado algun tiempo se rodea de una zona blanquecina bastante manifiesta, que anuncia que un trabajo de eliminación ha comenzado, el iris viene entonces á participar de la inflamación, pierde su coloración normal, adquiriendo un tinte rojo-verdoso, que Desmarres dice ser característico de la iritis traumática; la pupila se contrae, la córnea se reblandece y se ulcera, la cámara anterior se llena de pus (*hypopion*) y un dolor violento se hace sentir en la dirección del frontal.

Si la naturaleza por su propio trabajo ha logrado eliminar el cuerpo extraño, queda en la córnea una ulceración más ó menos profunda y que puede llegar hasta la perforación con sus consecuencias; derrame del humor acuoso, hernia del iris estafiloma, etc. Otras veces sucede que el cuerpo extraño se envuelve en una exudación plástica, calmando entonces los síntomas inflamatorios. Este estado puede prolongarse durante mucho tiempo, años segun algunos autores, hasta que otra causa traumática obrando de nuevo despierta, por decirlo así, el cuerpo enquistado, cuya presencia se hace entonces tan peligrosa como en el primer momento de su introducción en el órgano. Este fenómeno de los cuerpos extraños cubiertos por exudaciones plásticas se vé más ordinariamente con los granos de pólvora ó fragmentos de carbon lanzados en las explosiones de minas.

Cuando el cuerpo extraño es prominente y sale un poco de la superficie de la córnea, hay á la vez una viva irritación en la con-

juntiva palpebral. «Yo he visto, dice Desmarres, á hombres bien valientes, sorprendidos por este dolor, casi siempre inesperado, lanzar fuertes gritos cuando el párpado frotaba contra el cuerpo extraño.» Si este está completamente incrustado en las láminas de la córnea, los movimientos palpebrales no ocasionan entonces dolor alguno, hay además menos irritación y la conjuntiva está menos rubicunda, siendo menor también la secreción de lágrimas. Sengel atribuye este fenómeno á que los síntomas funcionales que se notan por la presencia de cuerpos extraños, provienen en gran parte de la inflamación de la conjuntiva, primitiva ó consecutivamente inflamada.

Demostrada la presencia de un cuerpo extraño debe procederse á la extracción. El doctor Delgado se refiere al manual operatorio que le hemos visto poner en práctica en el caso en cuestión, en que fué necesario emplear el elevador pleno de los párpados á causa de la rebeldía del enfermo. Ordinariamente, nos dijo el Dr. Delgado, basta para fijar el ojo y verificar la extracción del cuerpo extraño, comprimir un poco el globo ocular, entre el índice y el pulgar que separan al mismo tiempo ambos párpados.

El enfermo puede tener la cabeza apoyada contra el ángulo de una ventana, ó sostenida por un ayudante.

Cuando se teme que el cuerpo extraño, muy profundamente situado, pueda caer en la cámara anterior, Desmarres, nos dice el Dr. Delgado, ha imaginado un proceder muy ingenioso. El paciente estando acostado, el ojo fijo por una pinza aplicada á la esclerótica, como para la operación de la pupila artificial y los párpados separados por los elevadores plenos, el cirujano se arma de una aguja de paracentesis de Desmarres, é introduce su lámina por detrás del cuerpo extraño, atravesando la córnea oblicuamente y de manera que lo sostenga, ó si posible es, empujarlo de atrás adelante, bajando el mango del instrumento, que sirve como de palanca.

En este tiempo es de sumo interés tener los labios de la pequeña herida perfectamente cerrados por la propia lámina de la aguja, á fin de evitar el derrame del humor acuoso, y por consiguiente, el contacto del iris. Con la otra mano, y concluido este primer tiempo, el cirujano se sirve de un cuchillo de cataratas, ó cualquier otro instrumento cortante, y por una pequeña incisión de la córnea, desprende el cuerpo extraño. Si despues de incidida la membrana, la punta del cuchillo de cataratas no bastase para desprenderlo, el operador podrá servirse de pinzas finas y sólidas con las que, imprimiéndole movimientos moderados, podrá terminar la operación.

El tratamiento terapéutico depende, luego



que la extracción del cuerpo extraño ha tenido lugar, de la mayor ó menor intensidad de los síntomas inflamatorios, que deben combatirse entonces según los preceptos de la patología ocular, que creemos inútil repetir en este artículo.

N. N.

#### MEDICINA OPERATORIA.

Contestación á una réplica acerca de las pretendidas resecciones subperiósticas.

(Continuación.)

La disección del perióstio no puede verificarse; luego las resecciones en que sea necesario disecar el perióstio son inejecutables. Esto dije, y á ello se ha replicado:

1.º Que si se puede disecar, por cuanto en el estado patológico el perióstio no está tan adherido al hueso.

2.º Que aplicando cáusticos sobre las partes correspondientes al hueso que se pretende desecar, se disminuye la intimidad de la adherencia.

3.º Que vieron hacer la resección subperióstica de la tibia varios profesores y cate-dráticos.

No enumeraré como la cuarta razón aducida la torpeza que se me atribuye, porque yo mismo la concedo desde luego, y en ello no hay disputa.

Consideraré además como dato contrario á mis opiniones, los argumentos de hecho que se desprenden de las historias de ciertas observaciones bautizadas con el nombre de resecciones subperiósticas; y entre ellas, como más autorizada y más conocida de nuestros lectores, concederé la preferencia á la de Mr. M. inserta en el número 305 del apreciable *Siglo Médico*.

¿Es posible la disección del perióstio? En su estado normal, parece como que rehuyen afirmarlo categóricamente mis contrarios. Pero este punto necesita algunas aclaraciones de mi parte.

En estado normal, el perióstio es disecable en algunas regiones é indiseccionable en muchas más. Véase por qué dije en mi primer artículo: «Es imposible disecar una porción *tubular de perióstio*, etc.» Con esta palabra *tubular*, no quise decir que las resecciones se practicáran sacando el hueso de su membrana, sin escindirla longitudinalmente al menos, sino establecer una diferencia entre el perióstio que cubre en forma de lámina un hueso plano, y el que circunvala tubularmente á otro cilindrico. Y esta diferencia era para mí tan importante, como que mi objeto era y es probar la imposibilidad de la disección perióstica en su aplicación á las resec-

ciones. De otro modo, se me podía haber contestado con razón: «¿Cómo es eso? V. dice que el perióstio no puede disecarse en el cadáver; pues vean con qué facilidad estoy disecando el pericráneo.»

Era, pues, indispensable exceptuar esa y alguna otra parte planiforme en que el perióstio, por ser más celuloso que fibroso, puede disecarse, y circunscribirme á los huesos cilindricos ó redondos, como las vértebras, costillas, fémures, tibias, peronés, etcétera, que constituyen la generalidad del esqueleto, y que son precisamente en los que hay necesidad de hacer la aplicación práctica de la disección pronóstica, para las resecciones que desde luego combatían.

Confieso ingenuamente que el haber V. entendido mal la acepción de *tubular*, no es culpa suya sino mía, que le di motivo, al ridiculizar las resecciones por medio de ciertos similes, á interpretar la palabra en un sentido distinto del que me proponía. Pero nada hay perdido. Hecha esta aclaración, ya está el campo de la lucha despejado, y á mí me servirá de penitencia el trabajo de haberme tenido que explicar mejor y el haberle hecho concebir un indicio más de mi ignorancia en materias de medicina operatoria.

Volvamos al asunto.

Dije que el perióstio era indiseccionable en los huesos redondeados. En efecto, yo no creo que pretenda mi opositor convertirse en opositor de todo el mundo. Si dice que él tiene la habilidad de disecar el perióstio fuera de ciertos y cortos puntos excepcionales, bien merece patente de invención. No habrá seguramente médico alguno que deje de recordar la primer faena por donde comenzó su noviciado en el anfiteatro. Separar el perióstio de los huesos viene á constituir el primer ejercicio del recluta. Pues bien, ¿cómo lo hacían, cómo podían hacerlo? Solo raspándolos ó dejándolos macerar.

Ya oigo que me dicen: ¡Buen ejemplo por cierto, qué autoridades en materia de disección esa cáfila de novatos imperitos! Es verdad; pero consideren que esos tiernos mancebos fueron creciendo, y siguieron en el anfiteatro, y fueron médicos, y muchos se han muerto ya de puro viejos, y que luego que supieron disecar, alguna vez la emprenderían con el perióstio, encontrándose con él tan pegado á los huesos como antes. Además: ¿qué dicen los libros de disección respecto al asunto? ¿No expresan la necesidad de recurrir á operaciones auxiliares para disecar el perióstio, operaciones que ninguna puede practicarse en el vivo, y entre ellas la muy ingeniosa de las inyecciones capilares?

»En el estado patológico no está tan adherido el perióstio.»

Esta proposición, que así, dogmáticamente,

se arroja sin fundarla en nada, necesita examinarse.

El estado patológico del perióstio, como el de todas las partes de nuestro organismo, es muy vario. Un estado patológico es la inflamación, otro la ulceración, otro la supuración, otro la gangrena, otro la atrofia, otro la hipertrofia, otro el cáncer, etc., etc., y desde luego se comprende que unos estados deben producir respecto á la adherencia efectos distintos y aun contrarios á otros.

Yo no quiero elegir el mejor terreno para el ataque; dejo aparte los modos de ser patológicos, que lejos de hacer la disección del perióstio más fácil, la hacen más difícil aun que en el caso de encontrarse normal, y voy á tomar por objeto de mis observaciones la misma inflamación, la periostitis. Pues bien, en la periostitis misma no es constante la relajación de los vínculos de adherencia; existen muchos estados en que la inflamación es por el contrario adhesiva.

Y para que se vea la buena fé que en esta polémica me anima, voy á hacer mención de una circunstancia de la periostitis, favorable á mis contrarios, y es: la de que generalmente aumenta el espesor de la membrana. Pero dígame con igual ingenuidad, si la ventaja de este caso no está con creces compensada, por la mayor dificultad que siempre hay en disecar en un vivo que un cadáver, una parte que no se oculta, á otra que se cubre con la sangre, y sobre todo, ¿cómo podrá compararse la posibilidad de hacer una disección sobre un hueso despojado de todos los tegidos circunyacentes, y desembarazado del obstáculo de los músculos, con la de hacer la misma disección en circunstancias enteramente [opuestas?

Pero dice mi opositor, que por medio de los cáusticos aplicados sobre la parte en que se pretende operar se disminuye la adherencia.

¿Con que es cierta esa noticia? ¡Miren de qué manera llueven hoy descubrimientos! Mas es el caso que no faltará algún incrédulo que pregunte por la prueba de tal aseveración. Desgraciadamente yo la ignoro, y en tanto viene la prueba deseada, solo puedo entrete-ner la ansiedad de los lectores, discurriendo acerca de su probable fundamento. Aquí se parte de una analogía. Puesto que los cáusticos despegan el epidermis, deben precisamente despegar el perióstio.... Convengamos en que esto no puede tomarse por lo serio. Haré no obstante un esfuerzo para no disgustar á los autores de tan atrevido juicio, y me limitaré á hacer presente: 1.º, que para que la analogía fuera exacta, sería necesario aplicar el cáustico inmediatamente sobre el perióstio, como se aplica sobre el epidermis; 2.º, que la aplicación mediata no puede



ejercer ninguna accion sobre el perióstio, relajadora de sus adherencias, estando generalmente, rodeado en la mayor parte de sus superficies de masas musculares, grasa y otros tegidos; 3.º, que la accion vexicante como relajadora de dos vínculos unitivos de los tegidos, no traspasa del epidermis, y ni aun alcanza á la superficie interna de la piel; antes al contrario, si algo se nota en su relacion con las partes subyacentes, es mayor intimidad, producida por la inflamacion; y 4.º, en fin, que el sesenta por ciento ó más de los cadáveres disecados por mí, habian sufrido la accion de las cantáridas en las estremidades superiores ó inferiores, y nunca noté variacion en las relaciones adhesivas del perióstio.

Otro argumento con que se eree haber contestado á mi crítica es el decir que varios profesores y catedráticos vieron practicar la reseccion subperióstica de la tibia. Este es un argumento *ad hominem*, muy bueno cuando no hay otro mejor de que echar mano.

Desde luego yo soy el primero que respeto la autoridad de esas personas, y todo lo negaría menos su buena fé; lejos de ello, creo que la demasia de esta virtud en el operador es la que ha producido la ilusion de tan dignos circunstancias. Se anunció una reseccion subperióstica de la tibia. La practicaba un veraz y acreditado compañero: estrajo una porcion de hueso limpio de tegidos, y ni el operador se detuvo á observar que el perióstio no existia y que habia sido reemplazado por el tegido mamelonar, ni los presentes al acto tenían la prevencion necesaria para haberse ocupado en el exámen de si la organizacion de las partes que se separaban era la fibro-celulosa propia del perióstio, ó era el oponente de la pierna en la parte que cubre la cara interna de la tibia, ú otro elemento orgánico de nueva formacion.

Y lo creo tan así como lo digo, que si ocurriera hacerse otra reseccion delante de dichos profesores, y estos y el mismo operador me dijese: pues si ahora, despues de haber oido sus razones de V., he practicado otra reseccion, y he disecado el perióstio en la redondez del hueso, y nosotros lo hemos visto; es tanta la fé que me merecen, que pondría en suspenso mis creencias, y me aconteceria lo que por mí pasó cuando era niño y y quebrado mi baston al asustar unos peces en la taza de una fuente, que no sabia si dar asenso á lo que veian mis ojos, ó á lo que la razon me aseguraba.

¿Pero qué mucho que tal como lo hé explicado aconteciera? Véase por lo que sigue, de qué modo el hombre se enreda y se confunde cuando parte de una falsa idea preconcebida

(Se continuará).

#### BIBLIOGRAFIA.

Siglo XVI.—Bartolomé Hidalgo de Aguero.— Tratamiento de las heridas de cabeza.— El Trépano.

(Continuacion.)

#### V.

Repasemos, pues, las diferentes opiniones contrarias á esta doctrina que se han emitido antes de la época de Agüero, para venir por último á apreciar las ideas de este, y averiguar á quien veia mejor en el asunto en el siglo XVI.

Despues de haber espuesto como aplicable á la mayoría de casos la doctrina de Hipócrates, es cuando Celso halla esta demasiado absoluta, y dice lo que antes hemos anotado y sirve de apoyo á la opinion de Agüero: *In omni fuso fractore osse protumus*, etc. Aconseja á continuacion aplicar sobre el punto lisiado vinagre empapado en paños, y curar la herida todos los dias hasta el quinto, fomentándola desde el sexto con agua caliente y continuando con estos medios si la fiebre remite, crecen las vejetaciones y vuelven el apetito y el sueño. Más adelante se deben aplicar emplastos á que se añada cerato con rosas. *Hæc ratione dice: sæpe rimæ callo quodam implentur, atque ea ossis velut cicatrix, et latius fracta ossa, si qua inter se non coherebant, eodem callo glutinantur, atque id aliquando melius velamentum cerebro quam caro quæ exciso osse increseit.*

A pesar de esto y cuando aumenta la fiebre despues de la primera curacion, hay ensueños tumultuosos, la herida no progresa, se infartan los gánglios del cuello, hay inapetencia y grandes dolores; es preciso venir al uso de los instrumentos. Apareciendo estos síntomas los mismos temores preocupan á Celso que á Fragoso y sus contemporáneos: que los huesos compriman las meninges, y que la supuracion formada de la herida penetre hasta ellas por la fractura. No deja sin embargo de conocer que por medio de un mecanismo sencillo la naturaleza por sí sola basta, no solo á curar las fracturas sencillas del cráneo, sino que establece por él un obstáculo á las fatales consecuencias que de ellas se temen, y que cuando obra por sí sola en la curacion esta es más pronta, más fácil y de mejores resultados. En este conocimiento y en la repeticion de los funestos efectos de la práctica comunmente seguida, basó sin duda su precepto de experimentar antes de la operacion otros medios curativos; precepto que despues de la doctrina absoluta de Hipócrates, fué el primero en consignar, que le ha valido la animadversion de cuantos no hallaron nada que rectificar en las ideas del médico griego, y que ha levan-

tado contra él el especioso y para nosotros infundado argumento de no deber considerarle como autoridad en medicina por no constar que se dedicase á la práctica de ella.

Cuantos autores vinieron despues de él desearon fijar la atencion en la advertencia citada. La autoridad de Hipócrates, reforzada con la de Galeno, verdadero ídolo de la edad media, anulaba el prestigio del elegante escritor latino, y necesario fué el transecurso de doce siglos, hasta que Lanfranco vino á restringir, de acuerdo con la opinion de Celso, los casos de la aplicacion del trépano al tratamiento de las heridas de cabeza.

Hemos visto ya que el cirujano de Milan solo creia en la indicacion de trepanar en dos casos: cuando el cráneo esté roto, de manera que la porcion rota se haya hundido debajo de la sana, y si hay un pedazo de hueso que punza la dura-mater. Fuera de estos su opinion es bien terminante contra la aplicacion del trépano, y la funda en un argumento práctico de gran valor, en el que sirve de base á toda la doctrina de Agüero, la esperiencia de los malos resultados de la práctica opuesta y las ventajas de prescindir de la operacion. Segun se desprende de sus preceptos, la compresion, la flogosis y el desgarró del cerebro y las meninges, son los únicos accidentes que por medio del trépano hay que remediar. La inflamacion de estos órganos, consecutiva á las contusiones del cráneo, los derrames sanguíneos que estas hayan podido determinar en el primer momento, el temor de la supuracion que á dichas lesiones sucede, no autorizan su procedimiento operatorio que no está exento de serios peligros. Al analizar la opinion de Hipócrates en este asunto, hemos observado que, con arreglo á su doctrina, ni se hace preciso prevenir por semejante medio la flegmasia meningea ó cerebral, ni siguiendo su práctica se ocurre al remedio de las colecciones purulentas. Hemos establecido además que en las fracturas sencillas, en las hendeduras y las que él llama hedras, el peligro de que los materiales, producto de la inflamacion de los tejidos que cubran el hueso atraviesen la solucion de continuidad de este y se depositen sobre las meninges, es en la mayoría de casos muy remoto: hemos hecho observar que, practicada la trepanacion en los tres primeros dias, no es época oportuna para el remedio de estas colecciones purulentas que aun no han tenido tiempo de formarse, y que hecha pasados los primeros de la lesion, no hay ya oportunidad para impedir las consecuencias inmediatas de ella, tales como el derrame sanguíneo. Hemos notado, por último, que la mortificacion y el desprendimiento de porciones de hueso, aunque se supongan fatalmente indispensables en las contusiones del mismo, pueden verificarse sin compromiso



de la vida del sugeto por un mecanismo lento y previsor de la naturaleza, que en muchas ocasiones llega hasta á reponer las pérdidas ocasionadas en los tejidos por el trabajo morboso.

Todas estas consideraciones que hemos apuntado y sobre las cuales tendremos tal vez que insistir más adelante; todos los datos experimentales que las sirven de fundamento y se ofrecen cada día á la observacion, concuerdan en demostrar que la operacion del trépano aplicada de un modo general á cualquier género de contusion ó fractura del cráneo, como querian Hipócrates y los que ciegamente seguian sus preceptos, constituia un abuso perjudicial en muchas ocasiones, injustificado en la mayoría de casos, importuno por lo menos, prescindiendo de sus riesgos en infinitas circunstancias. Ellas mismas demuestran á nuestro pobre juicio, que semejante medio quirúrgico debe reservarse para aquellos casos en que con un conocimiento exacto del modo y sitio de la lesion, haya que remediar en esta un accidente grave del momento, remover una causa mecánica, que obrando sobre el cerebro ó sus cubiertas dé origen á fenómenos graves y que comprometan inmediatamente la vida del enfermo. Estos accidentes son los que se producen por la compresion ó implantacion de los fragmentos óseos en la masa encefálica y las meninges, y discurrendo así vemos muy fundados y racionales los preceptos de Lanfranco.

Sus contemporáneos y sucesores no discurren sin embargo del mismo modo acerca de ellos, y la máxima hipocrática, ciegamente seguida hasta su tiempo, continuó gozando del mismo prestigio, por más que la esperiencia estuviese llamando continuamente á las puertas del sentido comun; tal es la influencia de un gran nombre y de una rutina. Después del cirujano de Milan nadie se atrevió ni aun á poner en tela de juicio la práctica vulgar, hasta que nuestro Agüero dió á luz sus Avisos, yendo en ellos mucho más allá que Lanfranco.

Bien es verdad que en tiempo del primero, si no ha ocurrido á nadie condenar el abuso que se hacia de los instrumentos en las heridas de cabeza, déjase traslucir por las obras y práctica de algunos de sus contemporáneos que su empleo absoluto no era ya un artículo de fé á que no pudiera faltarse; pero la preocupacion continuaba siendo tan general, que estos mismos autores creian difícil la contemporizacion en muchos casos, y de seguro jamás se hubiesen atrevido á formular acusaciones contra tan acariciada doctrina. Hemos creido poder fundar esta opinion al leer la descripcion de la cura del príncipe D. Carlos, escrita por Daza Chacon, uno de los más justamente célebres y reputados cirujanos de la

época. En el indicado documento, de que antes hemos citado un pasaje, se ven las dudas y vacilaciones que acerca de la oportunidad de legar ocurren á los profesores que asistieron al ilustre enfermo. Entre ellos se contaban las eminencias quirúrgicas del país, á las que se unió el gran Vesalio, y leyendo toda la historia de este caso se nota, que, además de recurrir á la operacion, cuando ya creian poco menos que imposible la salvacion del herido, todavía el que la refiere y tuvo que practicarla, no se hallaba muy satisfecho del compromiso á que le habian conducido la opinion de sus colegas, y el deseo de tentar todos los medios de curar al paciente.

Y sin embargo, la impugnacion de Fragoso á la obra de Agüero demuestra bien claramente cuánto chocó esta con las ideas generalmente admitidas, al paso que, á nuestro juicio, da á conocer lo difícil que es, sin incurrir en contradicciones, defender una doctrina apoyándose solo en su antigüedad y séquito, cuando se la combate con la fuerza del raciocinio y los hechos experimentales. Tal es el concepto que nos ha hecho formar la polémica entre Agüero y el citado autor, de la que nos hemos de ocupar un momento.

Hemos insinuado anteriormente, y sea su recuerdo una advertencia para escusar nuestra parcialidad hasta cierto punto, que no nos estraña la reprobacion absoluta que hace Agüero de la práctica de Hipócrates en el tratamiento de las heridas de cabeza, por más que, como se irá viendo, deban ciertos preceptos sustraerse á ella. Digimos que el papel de reformador parece que exige romper con todo lo existente, y ahora añadimos que á esto parecian deber inducir á Agüero la esperiencia de los mejores resultados y la ciega confianza que tenia en sus remedios. Si, haciendo distincion de casos, se hubiese contentado, como Lanfranco, con establecer aquellos en que la trepanacion era ó dejaba de ser conveniente, su doctrina, como la de este, es probable hubiese pasado desapercibida, y su objeto se habria frustrado. Era necesario negarlo todo para llamar la atencion sobre ella y dar margen á la discusion, que es la piedra de toque de las verdades y el crisol donde se depuran de los errores. En la que promovió vemos á su adversario forzado á hacerle concesiones que le ponen en contradiccion consigo mismo: hemos hecho notar que, haciendo traicion hasta cierto punto á la base fundamental de su doctrina, no solo encuentra innecesario el trépano en varios de los casos comprendidos en los preceptos de Hipócrates, sino que confiesa ser peligroso en muchos. Más que razones, le vemos revolviendo siempre argumentos de autoridad para combatir á Agüero; mientras este, sin despreciar el voto de los maestros, le opone con-

tinualmente la esperiencia y la observacion en apoyo de su doctrina.

No era, sin embargo, sostenible esta en todas sus partes; y aunque hallemos en ella mayor suma de razones que las aducidas por sus contrarios, debemos, á fuer de imparciales, hacer notar los defectos de que adolece. Es, á nuestro concepto, el primero, haber establecido como base y razon de su método curativo la virtud de los medicamentos que empleaba, y cuyas fórmulas, á semejanza de todas las de la época, chocan con el sentido comun médico de nuestros días y los conocimientos de la terapéutica actual. La parte que él les atribuye en la curacion de las heridas corresponde de derecho á los procedimientos de la naturaleza, que solo necesita en esta clase de lesiones hallarse ó ser colocada en posicion de desarrollarlos, sin que sean contrarestandos por ningun obstáculo.

Bien consideramos que seria exigir demasiado á un autor de la época de Agüero que, prescindiendo de remedios de complicada composicion, dudase de su virtud. No era esta duda admisible en el método experimental de nuestros antepasados; y mucho que hoy mismo, cuando infinitos desengaños nos ha hecho sufrir la practica, y la comparacion de los resultados de tanto y tanto sistema terapéutico como se han sucedido, queramos confesar el papel pasivo que hace el arte en gran número de curaciones que realiza por sí sola la naturaleza.

Consiste el segundo defecto de la doctrina de Agüero en no haber hecho distincion alguna con respecto á la indicacion de los procedimientos quirúrgicos entre los diversos modos de lesion del cráneo y la variedad de accidentes consecutivos que deban remediarse. Duélenos en extremo que, confundiendo en el mismo precepto los que corresponden, por decirlo así, á la vitalidad de los órganos, con los que dependen de la accion mecánica de unos sobre otros, no haya comprendido que el remedio de ambos no podia ser uno, y que así como podria tal vez concedérsele que sus medicamentos fuesen suficientes para oponerse al desarrollo de la inflamacion ó supuracion de los tejidos consecutivos á la contusion del cráneo, era de todo punto imposible admitir que los mismos tuviesen poder suficiente para evitar la compresion que los fragmentos de un hueso hundido ejercen sobre el encéfalo, ó los accidentes mecánicos que una porcion del mismo habia de acarrear en este órgano ó las meninges. En nuestro concepto, la proscripcion de los medios quirúrgicos no debia haber alcanzado á estos casos; y en esta parte nos adherimos á la opinion de Lanfranco.

En resumen, y para terminar con las reflexiones que nos ha sugerido el estudio de este interesante punto desde Hipócrates hasta



el siglo XVI, diremos: que la doctrina de Agüero, si bien no espresamente apoyada por el autor en sus verdaderos fundamentos; contiene preceptos más racionales que la seguida antes de él; que su aparición, fijando la atención de los cirujanos sobre un punto á que en vano había querido llamarla antes Lanfranco, fué muy oportuna y provechosa, puesto que contuvo en parte el abuso que se hacía de los procedimientos quirúrgicos en las heridas de cabeza, y proclamó la conveniencia de la curación por primera intención en la mayor parte de lesiones traumáticas; y por último, que despojándola de algunas ideas, hijas de los conocimientos de la época y reduciéndola á términos menos absolutos, merece aun en la nuestra el aprecio debido á las doctrinas basadas en razonamientos derivados de una bien dirigida observación.

## VI.

Llegados en realidad al término de nuestro trabajo, deberíamos dar por cumplido el objeto del que era estudiar la cuestión del tratamiento de las heridas de cabeza en el siglo XVI; pero como después de esta época y hasta en nuestros días no se halla aun resuelto el problema por lo que respecta á las indicaciones del trépano, creemos hacerlo más completo, esponiendo en resumen las ideas de los autores que de este asunto se han ocupado, y el estado presente de la cuestión.

Al repasar las opiniones posteriores á Hidalgo, veremos cuánta diversidad de ellas hay en los autores, y como aun en nuestros días no se han precisado bien las indicaciones del trépano, pudiendo decirse que, nada ó poco hemos adelantado en esta cuestión.

Pedro Lopez de Leon, á quien antes hemos mencionado como uno de los más aventajados discípulos de Agüero, se adhiere enteramente al parecer de su maestro y dice: que las legras solo le sirven para quitar las esquirlas de las fracturas que están ásperas y desiguales, porque se haga mejor la aglutinación prescindiendo de ellas y de los trépanos y taladros en toda clase de fracturas, desengañado como está de sus malos resultados, por haber practicado antes que la vía particular la comun (1). Añade después una multitud de historias de casos en que había visible alteración del hueso y fueron curados por él sin recurrir á los instrumentos. Es de parecer, y se apoya en los de Daza é Hidalgo, de que no se abran las contusiones del cráneo con fractura y sin herida, contra lo que prescribe Hipócrates.

En el mismo siglo XVII fué cuando César Magato escribió su obra *De rara medicatio-  
ne vulnerum*, en la cual se espone una doctrina muy análoga á la de Hidalgo, y dice

(1) Práctica y teórica de los apostemas en general: pág. 223.—Sevilla, 1625.

terminantemente el autor, que los cirujanos en su mayor parte jamás recurrían al trépano, siendo no obstante, tan felices los resultados de su práctica como los que obtenían los italianos y franceses.

Boerhaave después, á principios del siglo XVIII, se muestra partidario del trépano siguiendo á Hipócrates, como puede verse consultando sus obras (1).

Su comentador Van-Swieten al ocuparse del § 252 de Boerhaave, que prescribe en las lesiones del pericráneo con denudación del hueso, recurrir al trépano perforativo, admite la doctrina de este, aconsejando sin embargo limitarse á practicar pequeños agujeros en el hueso alrededor del punto descubierto por medio de una aguja fuerte que penetre en el diploe; procedimiento que dice se debe á Bellorte, y cree suficiente para conseguir el objeto reducido á abrir paso á los vasos vivos que están debajo de la parte que se ha de mortificar, y acelerar el desprendimiento de ella. Confiesa que esta operación la practica por sí sola la naturaleza en muchas ocasiones, y no halla otra razón de que intervenga el arte más que la lentitud con que aquella procede (2).

En las hendiduras y fracturas del cráneo sigue Boerhaave el precepto hipocrático de legras y trépanos; y su comentador, dudando de la oportunidad absoluta de la operación, aconseja no practicarla desde luego, puesto que en muchos casos se puede prescindir de ella, y se adhiere á la opinión de Celso que quiere se aguarde á ver por la marcha del mal si existe una verdadera indicación de recurrir á los instrumentos (3).

En los casos de contusión del hueso y cuando por los síntomas visibles, se comprobaba la pérdida de vitalidad de este, admite la oportunidad del procedimiento descrito por Bellorte, que dice debe preferirse á las legras, taladros y trépanos de los antiguos.

En las fracturas con hundimiento ó esquirlas que puncean el cerebro, admite el precepto de Boerhaave de quitar lo que puncea, y restituir á su estado natural lo que comprime, valiéndose para esto de pinzas, elevadores y aun el trépano perforativo si necesario fuese.

Quesnay, en una Memoria acerca del trépano en los casos dudosos, trata de indagar por los datos que se desprenden de una numerosa colección de observaciones de diversos prácticos, cuáles sean las bases de las verdaderas indicaciones de esta operación. Entre las

(1) Aphorismi de cognoscendi et curandis morbis vulnera capitis, párrafos 248, 252, 258, 259, 262, págs. 186 y sigs.; edición de Venecia de 1766.

(2) Aforismos de Cirujía de Boerhaave, comentados por Van-Swieten; traducción de Galisteo, t. 3.º, págs. 136 y siguientes.

(3) Loc. cit., págs. 166 y siguientes.

historias que cita, unas tienden á demostrar la frecuencia con que fracturas y contusiones bien marcadas del cráneo se curaron sin apelar á semejante medio quirúrgico, al paso que otras relativas á casos en que se practicó la operación parecen indicar la necesidad de esta.

En unas y otras se describen fenómenos cerebrales de gravedad que indicaban bien claramente la lesión de los órganos contenidos en el cráneo, y sin embargo, los resultados de ambas prácticas eran proporcionalmente iguales. De aquí deduce el autor la dificultad que hay en precisar la indicación oportuna de la trepanación, y aunque del contenido de esta memoria, lo mismo que del de otra debida también á él acerca de las heridas del cerebro, se deduce que Quesnay se inclinaba á considerar el uso del trépano como un medio provechoso en todos los casos en que pudieran temerse accidentes cerebrales consecutivos ó la lesión del cráneo, tiene la buena fé de manifestar sus dudas acerca de la oportuna ocasión de emplearlo, y aconseja no dar demasiada importancia á las relaciones de hechos particulares, que solo se pueden referir á circunstancias determinadas (1).

Louis, en las notas á los comentarios de Van-Swieten se pronuncia abiertamente contra la opinión espresada por este de que puede en algunos casos de fractura del cráneo y de contusión esperarse la curación por los solos esfuerzos de la naturaleza y prescindirse del trépano. Cree esta práctica muy perjudicial al herido, y revelándose contra el dictado de *cruel* que Van-Swieten aplica al recurso del trépano, se atreve á decir lo siguiente: «La operación del trépano es menos cruel que la abertura de la más simple apostema. ¿Por qué, pues, se ha de dar un nombre espantoso al socorro más saludable, especialmente cuando no lo merece?»

Veister opina, que para promover más fácilmente la aglutinación é impedir la corrupción y separación del cráneo debe barrenarse parte del hueso hasta la profundidad de una línea matemática (2).

Más adelante aconseja que se barrene la lámina externa del hueso si tiene mudado su color, llegando hasta la diploides para sacar la sangre extravasada y suscitar nuevos vasos sanguíneos. En los casos de fisura, ó de manchas blancas ó amarillas, quiere que se perforare en los parajes necesarios, apelando á la trepanación (3).

Llegamos á Pott, que es el autor del siglo pasado más afecto de la operación del trépano, y de cuyas obras los partidarios de él han

(1) Quesnay; Compendio de diversas observaciones acerca del trépano en los casos dudosos.

(2) Instituciones quirúrgicas, t. 1.º, pág. 138, traducción de García Vazquez.—Madrid, 1747.

(3) Ibid. p. 142.



sacado mayor número de pruebas en favor de su doctrina.

A pesar de esto dice terminantemente: «La esfoliación de un cráneo descubierto por alguna violencia exterior y que está simplemente despojado de sus tegumentos sin haber sufrido otro daño, es un caso que no llegaría tan á menudo si no se tuviera como casa segura que debía verificarse, y que el hueso debe curarse en vista de ello. La testura blanda de los huesos de los niños y de los jóvenes produciría á menudo una encarnación que cubra su superficie y haga absolutamente inútil la esfoliación, y aun en los sujetos de edad madura, cuyos huesos son más duros, esta es más veces efecto del arte que de la naturaleza; debiéndose á menudo al método de tratamiento que se juzga propio para producirla, porque se obra en la suposición de que es necesaria... cuando en una herida de cabeza el hueso está descubierto, pero sano, y dispuesto á curarse sin esfoliación: jamás será oportuno contrariar á la naturaleza, obligándola á hacer una cosa á que no esté dispuesta, y sin la cual llenaría ella mejor su objeto (1).»

Más adelante, al ocuparse de las colecciones purulentas debajo del cráneo, añade: Cuando por los síntomas y fenómenos descritos hay motivo de suponer que se ha acumulado materia debajo del cráneo, la operación del trépano jamás será demasiado pronta, y aun rara vez se practicará á tiempo (2).»

«La necesidad ó la inutilidad de aplicar el trépano en los casos en que no hay hendidura, fractura ni síntoma de extravasación, es un punto muy discutido por los autores y prácticos, y que aun no está resuelto.»

«Cuando no hay razon alguna para sospechar, ni por los síntomas, ni por los fenómenos, lesion en el cráneo, y el pericráneo con ó sin herida de los tegumentos, permanece firmemente adherido á todos los puntos del hueso, no existe ciertamente indicación alguna del trépano, sean cuales fueren los síntomas generales, y por consiguiente, no hay autoridad bastante para hacer practicar esta operación. Pero siempre que la citada membrana, á consecuencia de una violencia externa sufrida en la cabeza, se separe ó desprenda espontáneamente del hueso que está debajo de ella, acompañándose esta separación de la acumulación de corta cantidad de materia icorosa, ténue y negruzca, con alteración de color del pericráneo desprendido y sequedad extraordinaria del hueso, no puedo menos de creer que hay entonces tan buenas razones para trepanar como en los casos de fractura; y aun creo que la experiencia me justificaria si dijese que las hay mejores, pues que no es

raro ver curarse bien el primer accidente sin la operación, al paso que jamás, sin su ayuda, se remedian los producidos por la supuración debajo del cráneo.»

«La operación del trépano se practica á menudo en los casos de fractura simple, y se hace muy bien en recurrir á ella. Pero no se practica porque el hueso esté roto ó hendido, pues una simple fractura ó hendidura del cráneo jamás puede exigir que se haga la operación ó que se descubra la dura-mater que está debajo. Si se apela á ella es por otras causas en realidad independientes de la fractura, y que derivan, no de la división accidental del hueso, sino de la naturaleza del mal que han sufrido las partes contenidas en el cráneo.»

«Si una fractura simple de este no vá en el momento acompañada de alguno de los síntomas antes mencionados; si no existe razon alguna para temer en adelante cualquier otro mal; es decir, si la solución de continuidad del hueso constituye toda la enfermedad existente, no puede haber más indicación curativa que la de todas las fracturas, la reunión de las partes divididas. ¿Pero cómo puede ayudarse ó favorecerse la reunión por la operación del trépano? Sin duda que esta no puede hacerlo, y sin embargo es indispensable en tres casos, cuando existe una fractura del cráneo, simple y sin hundimiento. Veamos, por qué. Las razones para trepanar en ellos son:

(Se continuará)

## VARIEDADES.

No conviene meterse en casa ajena.

Nos ha admirado sobre manera la desfachatez con que el Sr. Luis Augusto Pimentel, de Extremoz, colaborador del periódico d'Elvas, *O Transtagano*, ha escrito un estenso artículo en la *Revolução de Setembro*; artículo en que se quiere hacer médico, diciendo muchas barbaridades y mostrando ignorar los más simples rudimentos de higiene pública.

Y á la verdad, así podemos espresarnos, puesto que llama al lago del Palacio Real de la villa un verdadero pantano; quien considera verdaderos pantanos á sus estanques y conductos comunicantes, de cierto está muy poco enterado de los buenos principios de las ciencias médicas; pudiendo aplicársele, como al Sr. Pimentel, aquellos célebres versos del gran poeta Nicolás Tolentino:

Que ó teo cerebro tem vicio  
É verdade assaz notoria,  
Pimentel, tem paciência;  
Dá á mao á palmatoria.

¿Cuáles son los requisitos de las aguas estancadas? ¿Dónde considera el Sr. Pimentel que se desenvuelven las emanaciones miasmáticas (efluvios)? ¿Cuándo examinó el señor Pimentel el lago, y cómo puede considerar que era un verdadero foco de infección? ¿Ignorará, por ventura, dicho escritor, que existe allí ya ha tantos años; que de él brotan tantos manantiales, y que nunca se ha hecho constar que en él se desenvolviesen miasmas palúdicos? Si así fuese, ¿qué sería de los pobres soldados que tan próximos se encuentran, así como de los habitantes de la villa Viosa, los cuales, ni en la estación calurosa ni aun en el mismo otoño, sufren endemias intermitentes? ¿No será verdad, como atestiguan el Sr. Rivara y otros, que se goza de gran salubridad en aquella villa, y que aparecen pocos ó ningunos casos de fiebres intermitentes? Pues entonces, ¿para qué comenzó el Sr. Pimentel á imaginar delicias, comprometiendo la ciencia y dando esplicaciones que solo estando entre legos es como pudieran tener lugar?

Vamos á esponer algunas nociones generales de higiene pública que son de mucho peso para el caso presente, y en seguida transcribiremos el informe que hemos dirigido en compañía de los señores doctores Juan Nepomuceno Rivara, Manuel Vicente Callixto, Francisco Luis Gomez, y Joaquin Thomé de los Sanctos, y por ella se verá que religiosamente decimos la verdad; que el señor Pimentel es un perfecto ignorante de las ciencias médicas, y que sería mejor que se entregase antes al estudio de la táctica militar; dejando, para los verdaderos médicos, la apreciación de tan intrincadas cuestiones y de tanta responsabilidad.

Las impresiones miasmáticas, como todos sabemos, provienen de dos orígenes, y son, ó las impresiones eflúvicas producidas por las emanaciones de materias vegetales descompuestas, ó las miasmáticas debidas á emanaciones del organismo vivo ó de las materias animales en putrefacción.

Entre las primeras es en las que de cierto aparecen los casos en cuestion, y donde sobrevienen las fiebres intermitentes con hidremia ó leucocythemia.

Podemos, pues, separar de esta cuestion las segundas, donde entran las fiebres, el tifus, las pestes y la putrefacción de la sangre ó septicemia: el examinar si están ó no las aguas del lago en buenas condiciones higiénicas; si de ellas se desenvuelven el hidrógeno-proto-carbonado mezclado con el azoe, una pequeña cantidad de ácido carbónico ó sulfhídrico, ó hidrógeno carbonado y sulfurado, en fin, gases delectéreos y perjudiciales á la salud pública, así como si hay animalillos imperceptibles que se encuentran en

(1) Polt. Oeuvres chirurgicales, traduites de l'anglais, t. 1, p. 40. Paris, 1777.

(2) 45.



el agua y que son llevados á los órganos pulmonales por la respiracion.

No importándonos tampoco ahora su accion sobre el sistema nervioso, pulmon é intestinos, puesto que esto se separa de la cuestion, diremos que la esperiencia no ha demostrado que las aguas fuesen estancadas, puesto que ni las personas que bebían de estas aguas, ni las que vivían próximas, sufrieron nunca incomodidad alguna que demostrase hubiesen sido inficionadas por los miasmas.

Ahora bien; debemos agregar además, que el agua es corriente; que no existe en el fondo mismo del estanque sino criptógamas y otras plantas acuáticas en perfecto estado de nutrición; que no se encuentran vegetales algunos en descomposicion, y que las aguas, conservándose siempre hasta cierta altura, no dan lugar á los inconvenientes que se originan por su estancacion y descomposicion de los vegetales.

¿Cómo imaginó, pues, el Sr. Pimentel, que era un verdadero pantano ó lago, y que solo por esta causa es por lo que sobrevino la muerte al infeliz príncipe?

La ciencia ya fué consultada, y por unanimidad espuso ideas bien contrarias á las del Sr. Pimentel, apoyándose en la verdadera conciencia, y declarando todos sus representantes lo que vá anotado en el siguiente informe, que confeccionamos y transcribimos á continuacion:

«Los facultativos que abajo firmamos, habiendo sido invitados por el Consejo Municipal de esta villa para proceder en el Palacio Real al examen del gran lago, estanques y caños, á fin de examinar concienzudamente el agua en ellos existente, y ver si se halla en buenas ó malas condiciones higiénicas, esto es, si en ese gran lago, estanques y caños se desenvuelven effluvios perjudiciales á la salud pública, han creído de su deber prestar la siguiente exacta y verdadera declaracion:

Que el lago de que se trata, situado al norte del edificio, puede considerarse como un manantial, por cuanto siempre se conservan hasta cierta altura las aguas resultantes de las porciones de donde nacen; que dentro de este espacio, continuamente y en gran cantidad, están brotando y saliendo en la misma proporcion;

Que el agua se presenta en sus cualidades físicas en el mejor estado, y que pudimos observar bien despues de vista su transparencia, sabor y olor;

Que no notamos en la superficie del agua desenvolvimiento alguno de gases, que tanto aparecen en las aguas estancadas; existiendo además criptógamas y otros acuáticos en buen estado de nutrición, y todos cubiertos de agua;

Que no aparecen animales en descomposicion en su superficie, que con tanta frecuencia se observan en los sitios pantanosos y aguas estancadas;

Que todas las aguas de los pozos y tubos comunicantes se hallan en el mayor estado de pureza;

Que es tambien considerable el número de árboles que rodean el lago y todos los otros paseos de palacio, lo que contribuye en gran manera para la purificacion del aire atmosférico y excelente salubridad;

Y finalmente, que no han reinado, ni en el cuartel de caballería, tan próximo, ni entre los habitantes de esta poblacion, fiebres constantes de naturaleza palúdica.

En vista, pues, de todo lo que en conciencia llevamos espuesto, exacto resultado de nuestra minuciosa observacion, podemos concluir lógicamente:

Que este lago y estanques se hallan en las mejores condiciones higiénicas posibles, siendo estas condiciones las mismas que existían durante la permanencia de S. M. en este palacio.

Villa Vicosá, á 25 de noviembre de 1861.—Lino Augusto de Macedo y Valle.—Manuel Vicente Callixto.—Francisco Luis Gomes.—Joao Nepomuceno da Cunha Rivara.—Joaquin Thomé de Sanctos.

Rogamos, pues, al Sr. Pimentel, que sea para lo futuro más firme en sus ideas; que las sustente con más sólidas bases, y que no quiera trastornar enteramente y con semejante forma la opinion de los hombres sensatos y de grandes conocimientos.

El Sr. Pimentel escribe mucho; pero seria bueno que no se metiese *en casa ajena*, y que juzgase con más seriedad sobre todo cuanto escribe, á fin de no tener que sujetarse á tales inconvenientes y á ser argüido con razon.

Como escritores y redactores de este diario, siempre juzgaremos con aspereza al señor Pimentel, que viene sustentando ideas livianas y solo propias de una cabeza tan ardiente como nos parece la suya.

*Amicus Plato, sed magis amica veritas.*

L. de Macedo.

## PARTE OFICIAL.

### PARTE

correspondiente al mes de diciembre último, que los profesores de la seccion de medicina elevan al Sr. Director del Hospital General.

Desde los primeros dias de noviembre se advirtió una disminucion considerable en la temperatura, principiando á sentirse el frio propio de la estacion; pronto sobrevinieron las lluvias que tanto se habian retardado, cayendo el agua en notable abundancia y acompañada alguna vez de

truenos y relámpagos, fenómenos estraños en el referido mes en las dos primeras décadas; en la tercera dejó de llover, alternando los dias perfectamente despejados y serenos, con otros de nieblas tan permanentes como densas. La temperatura no fué demasiado fria, habiendo bajado á cero tan solo dos mañanas, y manteniéndose la escala del termómetro Reamur ordinariamente entre 5 y 11° sobre cero. En el barómetro se observaron frecuentes y variables variaciones, sin que guardasen siempre relacion con la abundancia de las lluvias, pues durante estas se las vió descender á 25 pulgadas y 10 líneas, sosteniéndose otros dias á 26 pulgadas y 5 líneas. Los vientos más frecuentes fueron los inclinados á S. y S. O., siendo en lo general poco sensibles, sin que dejaran de alternar alguna vez con los del N. E. y N. O.

Se han presentado durante el mes de que se viene hablando, gran número de enfermedades del aparato respiratorio, de fiebres y de afecciones de los sistemas muscular y fibroso, y del aparato digestivo, hallándose todas ellas casi en iguales proporciones, pues la cifra de la primera llega á 128, la de la segunda á 124, la de las afecciones reumáticas á 113, y á 100 la de los padecimientos de la membrana mucosa gastro-intestinal. Entre las fiebres constituyen la mayor parte las eruptivas, que ascienden á 97; notándose sin embargo una disminucion considerable en ellas, particularmente en las viruelas comparadas con las del mes anterior; pero aunque menos comunes se presentan con notable intensidad, bajo la forma confluyente é invaden tanto á los vacunados como á los no vacunados. Las calenturas intermitentes continúan siendo numerosas y proceden casi todas de los meses anteriores, por recidivas debidas tanto á la influencia estacional, como al mal régimen que necesariamente siguen las clases trabajadoras y de escasa fortuna. Estas fiebres, bajo los tipos más comunes de cuartanas y cotidianas, se resisten notablemente á los medios de tratamiento más enérgicos, prolongándose indefinidamente y dando origen á diferentes alteraciones orgánicas y á las hidropesías que suelen ser su resultado. Los eméticos han producido ventajosos efectos en las afecciones del tubo digestivo, que han estado muchas veces acompañadas de estados saburrales y alteraciones biliosas más ó menos graduadas. Entre las dolencias del aparato respiratorio predominaron las de carácter catarral sobre las flegmasias, y así hubo de recurrirse pocas veces para combatir las á los medios antiflogístico-directos. Las dolencias crónicas constituyen siempre la mayoría en casi todas las salas del Hospital.

La enfermería ha disminuido en el departamento de medicina, pues habiendo quedado del mes anterior 626 individuos, han entrado durante el mes de noviembre 390 hombres, 318 mujeres y 21 niños, que forman un total de 729; han salido con alta 679, y quedaron en fin del mismo 538; las terminaciones funestas ascienden á 128, y están con los asistidos próximamente en la relacion de 4 á 11.

Es cuanto tienen que poner en conocimiento de V. S. los profesores de medicina de este Hospital General. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 9 de diciembre de 1861.



**MONTE-PIO FACULTATIVO.**

**JUNTA DIRECTIVA.**

**PRESUPUESTO DE GASTOS PARA EL PRIMER SEMESTRE DE 1861.**

Gastos.	
1.º Por el alquiler de la casa. . . . .	2,000
2.º Por gratificación del secretario general. . . . .	2,000
3.º Por el sueldo del empleado en la secretaría. . . . .	1,500
4.º Por id. del conserje avisador. . . . .	765
5.º Para gastos de franqueo y correspondencia de la Directiva. . . . .	240
6.º Para gastos de casa y oficina. . . . .	800
7.º Por impresion de la <i>Memoria</i> y <i>Cuenta semestral</i> , y las de servicio ordinario y extraordinario que puedan ocurrir. . . . .	400
8.º Por correspondencia, franqueo y demás gastos de las Juntas delegadas. . . . .	300
	8,005

Obligaciones.	
1.º Por el haber de la pensionista doña Vicenta Larráz, viuda del socio D. Mariano Ibero, descontados los dividendos del 1.º y 2.º trimestres. . . . .	768-80
2.º Por id. de doña Elena de Castro, viuda del socio D. José Moreno Hernandez, con el mismo descuento. . . . .	1,374-84
3.º Por el haber de la pension de la jubilacion del socio D. Ramon Mestre Rodriguez, con el espresado descuento. . . . .	906
4.º Por id. de la viudedad de doña Ignacia Blasco, viuda del socio D. Felipe Ezquerria, con el propio descuento. . . . .	745
5.º Por id. de la jubilacion del socio D. Faustino Ruiz Perez, con el propio descuento. . . . .	1,222
6.º Por el haber de la pension de viudedad de doña Antonia Laso Moreno, viuda del socio D. Manuel Lopez y Martinez, con el propio descuento. . . . .	596
	5,607-64

Total del presupuesto, rs. cs. . . . . 13,612-64

La Directiva debe hacer presente á esa Junta superior: que mirando siempre por los intereses cuya recta administracion tiene encomendada, ha considerado conveniente á los mismos acceder á una propuesta hecha por una corporacion científica respetable sobre cesion de una parte del local para reunion de sus individuos, recibiendo por ello la suma de 1,500 rs. anuales.

De cuyo convenio, que esta Directiva espera ver aceptado con satisfaccion por la de Apoderados, resulta un alivio considerable para la Sociedad en el alquiler de casa, y una disminucion, por lo tanto, en el presupuesto que antecede de 750 rs. correspondientes al semestre.

Madrid, 29 de noviembre de 1861.—El presidente, *Tomás Santero y Moreno*.—El secretario, *Mariano Benavente*.

**JUNTA DE APODERADOS**

Enterada la Junta del *Presupuesto de gastos y obligaciones* que la Directiva presenta para el primer semestre del año próximo de 1862, y hallándose ajustado en las varias partidas que comprende á los diversos objetos que tienen que satisfacer, le aprueba en todas sus partes, así como el convenio que manifiesta sobre cesion de una parte del local que ocupa el Monte-pio.

El presidente, *Matias Nieto Serrano*.—El secretario, *Teribio Guallart*.

Lo que por disposicion de la Directiva, se publica para conocimiento de la Sociedad.

Madrid 6 de diciembre de 1861.—El secretario general, *Luis Colodron*.

**JUNTA DIRECTIVA.**

La Junta Directiva ha acordado, en cumplimiento de lo prevenido en el art. 50 del Reglamento, que se abra el *pago de las pensiones* el día 15 del actual hasta último del mes, en las tesorerías de las Juntas del distrito en que residan los pensionistas que la Sociedad tiene declarados, previa la presentacion y exámen de los documentos correspondientes, como se previene en los artículos 52, 53 y 54 del Reglamento, y con las formalidades que determinan los artículos 51 y 55; á cuyo efecto se han remitido las nóminas con la debida oportunidad.

Madrid 29 de noviembre de 1861.—El presidente, *Tomás Santero y Moreno*.—El secretario general, *Luis Colodron*.

**CRÓNICA.**

Recordamos á nuestros comprofesores todos, á fin de que eviten incurrir por olvido ó ignorancia en multas y castigos, que desde 1.º de enero de 1862 las *certificaciones que espidan los médicos* en el ejercicio de su profesion están comprendidas en el párrafo 12 del art. 44 del Real decreto para el uso del papel sellado, esto es, *deberán estenderse en papel del sello de 2 rs.*

El *jueves último* tuvo lugar en el Paraninfo de la Universidad central el acto de conferir el grado de doctor en medicina el Excmo. Sr. Rector de la Universidad, al simpático é ilustrado jóven señor D. Miguel Medina y Pulido. Fué padrino del laureando el doctor y catedrático de la escuela de Madrid D. Melchor Sanchez Toca, quien por la primera vez de su vida profesional, desempeñó tan árdua comision, con una buena peroracion que no pudimos oir completamente por la cortedad de voz del Sr. Toca, terminando con algunos consejos y reflexiones dirigidos á encaminar la conducta profesional y científica futura de su ahijado. Acto continuo el Sr. Medina leyó, con desembarazo y finos modales, un lindísimo discurso, que publicamos íntegro en la seccion correspondiente, tanto por tratar de un punto de medicina filosófico tras cendental, cuanto por lo correcto de su lenguaje y lo florido de su estilo; terminando el acto,

despues de las ceremonias de ordenanza, con un breve pero sentido discurso de gracias. Felicitamos cordialmente á nuestro amigo el Dr. Medina y Pulido, así por su nuevo grado académico, como por el placer que experimentaríamos en el acto de abrazar como compañero á su señor padre, doctor en medicina, y á su hermano, doctor en jurisprudencia, los cuales ocupaban su puesto en los escaños del claustro. La concurrencia fué numerosa y escojida, así de hombres como de señoras.

Ha sido declarada obra de texto la de nuestro amigo y colaborador D. Ramon de Torres Muñoz y Luna, titulada *Lecciones elementales de química general*. Le felicitamos por ello sinceramente.

D. Juan Querejazu, doctor en medicina y cirugía, ha sido nombrado profesor clinico interino en la vacante ocurrida por fallecimiento de don Enrique Frau. Consideramos muy digna y apta su persona para el desempeño de este cargo, dándole nuestro parabien por ello.

El Sr. D. Aguedo Pinilla, doctor en medicina y cirugía, licenciado en farmacia, jefe facultativo del hospital de San Juan de Dios y comendador de Isabel la Católica, ha fallecido dias pasados. Sentimos la pérdida de tan honrado como laborioso y entendido profesor, nuestro particular amigo, y acompañamos á su hijo D. Estéban y á su desolada familia en el sentimiento que justamente experimentan por tan sensible pérdida.

El Dr. Balear, médico de los baños de Bourbonne, dice y responde de la verdad de su aserto que para hacer cesar los calambres, basta aplicar sobre la parte doliente un redondel ó una *planchita de corcho* como la palma de la mano. ¿Obra aquí el corcho como específico, ó simplemente como superficie plana sobre la cual se aconseja apoyar el pié cuando á uno le dá un calambre? Lo único que se sabe, y esto basta, es que *hace cesar el calambre*.

Ha sido nombrado jefe del parque sanitario establecido en esta córte el médico mayor, jefe facultativo del hospital militar de Zaragoza, don Félix de Azua y Monsalve.

Recientemente tenemos noticias de los siguientes casos de longevidad humana, todos de una misma familia.

William Craft, criado que fué de Washington, durante la guerra de 1756, acaba de morir en Rummerwille (Virginia) á la edad de 128 años, dejando dos hijos, el menor de 97 años. La longevidad de esta familia parece hereditaria. El padre de William murió en 1779 á la edad de 132 años. Hace poco, dice un periódico americano, el general Seportusto Evas, pasando por Rummerwille, vió en el dintel de una puerta á un anciano de 100 años que lloraba. El general le preguntó cuál era la causa de su llanto.—Es, le contestó señalando á otro anciano, que me ha pegado mi padre.—¿Por qué le habéis pegado? preguntó el general á William Craft, pues no era otro el padre del niño que lloraba.—Porque ha faltado al respeto á su abuela, contestó William. La abuela vive aun, cuenta 148 años, y se lamenta de que William ha muerto muy jóven. William recibió en 1761 un balazo en el costado derecho y no se le pudo extraer la bala. A los estragos causados por esta en los tejidos se atribuye la muerte prematura de William.



**La clínica particular de enfermedades de los ojos que el Dr. Delgado sostiene**, animado de un envidiable celo científico y de un sentimiento de caridad digno del mayor elogio, ha presentado muchos y muy curiosos casos, así en lo que se refiere á los padecimientos oculares, como á las hábiles operaciones con que ha sido menester combatir algunos de ellos. Nosotros, que siempre estamos dispuestos á aplaudir la aplicación y el celo de los que por su misión han de desempeñar el difícil cargo que al médico está reservado en la sociedad, no podemos menos de elogiar, de la más cumplida manera, el entusiasmo con que el referido oftalmólogo se dedica al cultivo y progreso de tan importante ramo de la ciencia, y los sacrificios que gustoso hace en bien de los pobres que acoge y sostiene con sus exclusivos recursos en su clínica especial. Cuando al lado de la profesión resplandece la caridad de una manera tan brillante, la profesión y la ciencia reciben lo mejor honra posible, la más preciosa diadema. Felicitamos, pues, nuevamente al Dr. Delgado por sus generosos sentimientos, por su interés é inteligencia, en bien, no solo de la humanidad doliente y de la ciencia, sino de la profesión; su clínica, siempre concurrida de jóvenes alumnos y hasta de estudiosos profesores, empieza á demostrar la utilidad y conveniencia de esa *libre enseñanza*, que tan magníficos resultados está dando en otros cultos países.

**El Dr. D. Rafael Martínez y Molina, catedrático supernumerario de la Facultad Central**, y de todos conocido como gran anatómico y hábil operador, ha dado, no há muchos días, una práctica prueba de sus envidiables dotes y conocimientos, de su destreza y seguridad operatoria, ante respetables compañeros y catedráticos de la escuela, estirpando veloz, segura y acertadamente, un tumor mamario que sufría la esposa de nuestro colaborador y amigo el reputado químico D. Ramon de Torres Muñoz y Luna. Felicitamos, así al operador por su brillante éxito, como al esposo que con tanto acierto ha sabido buscar, en bien de la doliente señora, persona tan competente.

Por todo lo no firmado, el secretario de la Redacción  
Manuel I. Zambrano.

## VACANTES.

**Polanco (Santander).** Se halla vacante la plaza de médico-cirujano de este pueblo que se compone de cuatro barrios, distantes un cuarto de legua poco más ó menos entre sí los que más, teniendo uno de ellos el puerto de Requejada en el mar Cantábrico. La dotación es de 9,000 reales anuales, pagados por trimestres vencidos, pudiendo el facultativo contratar ó asistir un pueblo inmediato. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al alcalde, con expresión de sus circunstancias, hasta el 10 del próximo enero, é informará también en Madrid D. Eduardo Sanchez y Rubio, calle de la Union núm. 1, cuarto tercero, izquierda.

**Valledado (Segovia).** Médico-cirujano; con la dotación de 9.200 rs. para la asistencia de 150 vecinos; la dotación se le asegura por una sociedad de mayores contribuyentes. Las solicitudes se dirigirán á D. Ramon de La Calle en el término de un mes que empezará á contarse desde el día en que se inserte este anuncio en el periódico LA ESPAÑA MÉDICA.

**Anuncio.** Por defunción del farmacéutico don

Juan Esteban Molina, se halla de venta la oficina de farmacia de la villa de Algora, y se cede su partido que constituye cinco pueblos y su matriz; su dotación consiste en 260 fanegas de trigo de buena especie y 400 rs. de beneficencia pagados por el ayuntamiento por S. Miguel.

Se dará en los plazos que ambos convengan sujetándose á la tasación de dicha oficina.

La persona que quiera interesarse acudirá á dicha villa á tratar con la viuda doña María Torrubiano.

## ANUNCIOS.

**MUSEO ANATOMICO EN PORCELANA, DE Losada**, primer médico graduado del Hospital Militar de Madrid, etc.

De este Museo se publica una colección económica de figuras vaciadas sobre el cadáver y perfectamente iluminadas, de tal manera dispuestas, que en cada región representan el mayor número posible de órganos.

La colección económica abraza:

Una sección de *Anatomía descriptiva y topográfica*, en unas 30 figuras, que representan lo principal de la organización humana.

Otra de *Medicina operatoria*, en 25.

Otra de *sifilografía* que representa las diferentes formas de la sífilis, tanto en sus fenómenos primitivos como en los consecutivos, en 25 figuras vaciadas sobre los mismos enfermos.

Y otra de *Anatomía patológica*, en 20 figuras. En esta sección se incluyen varias figuras que ponen de manifiesto los principales tipos de las enfermedades cutáneas.

Cada figura con su texto explicativo cuesta treinta reales, siempre adelantados.

Se reparten mensualmente una ó más figuras, según el deseo de los suscritores.

Las suscripciones se hacen á todas ó á cada una de las secciones.

Para provincias es más económico recibir cuatro figuras ó seis de cada vez, pues lo mismo cuesta con poca diferencia el embalaje y transporte de una que de cuatro. El aumento de precio que cada figura tiene por este motivo es próximamente de tres reales.

Los portes y embalaje son de cuenta del suscriptor.

La Administración se encarga de remitir á provincias las pedidos, cuando los interesados no tengan personas que los recojan en la corte.

Las suscripciones se hacen por medio de libranzas sobre el Tesoro á favor del autor, ó directamente, en la Administración, plaza del Progreso, número 9, Madrid, y librería de Bailly-Bailliére.

**APARATOS ELECTRICOS.—GRAN SURTIDO** de aparatos electro-médicos de todas clases y tamaños y desde 240 rs. hasta 2000 rs.; se han recibido para su venta en casa del Sr. García Llorente, dentista, calle de Espoz y Mina, núm. 1, cuarto segundo.

Dichos aparatos son de la mejor y más bien concluido en su clase, hallándose también algunos para uso de los dentistas.

## PUNTOS DE SUSCRICION.

En Madrid en la redacción, calle de Jardines, número, 20 cuarto 3.º, y en la librería de Bailly-Bailliére, calle del Príncipe, núm. 11.

En provincias y extranjero, dirigiéndose á la redacción ó en casa de nuestros corresponsales, que á continuación se expresan.

**Albacete**, D. Ignacio Garcia, médico-cirujano.

**Aberique**, D. Bernardo Chelvi y Pons, farmacéutico.

**Alcalá de Henares**, D. Antonio Villarroel.

**Alcañiz**, D. Manuel Pastor.

**Alcoy**, D. José Martí.

**Almería**, D. Mariano Alvarez.

**Avila**, D. Fernando Castresana, médico del hospital.

**Alicante**, D. Vicente Rubio, médico del hospital, calle de Santa Teresa, y D. Basilio Planelles.

**Barbastro**, D. Gerónimo Corrales y Lafita.

**Barcelona**, D. José Martí y Artigas, Agencia médica catalana, calle de Escudellers, 61. D. Salvador Manero, librero.

**Bejar**, D. Julian Herrero, médico.

**Bilbao**, D. Tiburcio de Astuy, librero.

**Burgos**, D. Timoteo Arnaiz, librero.

**Cádiz**, D. Abelardo de Carlos (Revista médica),

**Carmona**, D. José María Moreno, impresor.

**Ciudad-Real**, D. José Fernandez y D. Cayetano Clemente Rubisco.

**Córdoba**, D. Manuel Fernandez Cañete y don Angel Avilés.

**Estella**, D. Manuel Galdeano.

**Galvez**, D. Ignacio Garcia y Cubas.

**Gandesa**, D. Tomás Lamarca.

**Gerona**, D. Antonio de Pascual, plaza de las Coles, botica.

**Guriezo (Santander)** D. Inocencia de Ceballos y Castañeda, cirujano.

**Granada**, D. Miguel Delgado y D. J. M. Zamora, librero.

**Habana**, D. Andrés Graupera, del comercio de libros, y D. Benito Tanago, calle del Obispo, librería.

**Haro**, D. Galo Sicilia.

**Huelva**, D. José Vicente de Osorno é hijos, librerías.

**Infantes**, D. Francisco Gonzalez Conde.

**Játiva**, D. Gonzalo Tormo.

**Leon**, D. Cayetano Fernandez.

**Lérida**, D. José Sol, imprenta y librería.

**Logroño**, D. Francisco Iñiguez.

**Londres**, Sres. Bazan.

**Llanes**, D. Manuel Garcia Mijares.

**Mahon**, D. Jaime Ferrer.

**Málaga**, La Puntualidad, Pasaje de Larios, número 15.

**Orense**, D. Gabriel A. Ferreiro, librería.

**Palencia**, D. Gerónimo Camazon.

**Palma de Mallorca**, D. Pedro José Garcia y don Antonio Ignació Alomar, médico, calle de la Consolación.

**Pamplona**, D. Cándido Bermeo, librero.

**París**, Bailly-Bailliére, librero.

**Pontevedra**, D. José Vilas, plaza de la Constitución, número 5, librería.

**Reinosa**, D. Rainón Moliner.

**Reus**, D. Gil Soriguera.

**Rioseco**, D. Francisco Maria Gago.

**Santander**, D. Fabian Hernandez, librería nueva.

**Santiago**, D. Angel Calleja, librería.

**Segovia**, D. Vicente Ruiz.

**Sevilla**, D. José Maria Fé, Colcheros, 19, librería.

**Soria**, D. Francisco Perez Rioja, librería.

**Teruel**, D. Joaquin Bux y Español.

**Toledo**, D. Venancio Moreno Lopez, calle de la Plata, número 16.

**Toro**, D. Valeriano Alvarez.

**Torrelavega**, D. L. P. del Molino, farmacéutico.

**Tortosa**, D. Daniel Fernandez.

**Tremp**, D. Ambrosio Perez.

**Tuy**, D. Manuel Martinez de la Cruz.

**Valencia**, D. José Santa Maria, médico, calle de la Sangre y D. Luis Carbonell.

**Valladolid**, señores hijos de Rodriguez, librería.

**Valls**, D. Pedro Salvador.

**Vendrell**, D. Ramon Batlle.

**Vergara**, Ses. Franco y Compañía, librería.

**Vitoria**, D. Bernardino Robles.

**Zamora**, D. Pablo Fernandez.

**Zaragoza**, D. Tomás Bayod y Colera, médico. D. Roque Gallifa casa de comisión, señora viuda de Heredia, librería calle de Chinchilla, y D. Vicente Andrés, calle de la Cuchillería.

**Isla de Puerto Rico**, Mayaguez, D. José Mestre, subdelegado de farmacia. Puerto Rico, don Eduardo Acosta, librero.

EDITOR RESPONSABLE, D. PABLO LEON Y LUQUE.

IMPRENTA DE MANUEL ALVAREZ,

ESPAÑA, 6.