2239

A 114

BIBLIOTECA MÉDICO FÍSICA.

PERIODICO MENSUAL

DE LOS

PROGRESOS

DE LA MEDICINA, LA CIRUGÍA Y CIENCIAS AUSILIARES

EN EUROPA, AMÉRICA &c

POR

D. CAYETANO BALSEYRO Y GOYCOCHEA
PROFESOR DE MEDICINA.
Redactor Principal.

AGOSTO DE 1835.

Todas las cartas, pedidos, avisos, comunicados y reclamaciones particulares deberán dirigirse, porte franco, con el sobre Al Redactor Principal &c., *con quien deberán tambien entenderse esclusivamente todos los SS. Comisionados de dentro y fuera del reyno.*

ZARAGOZA:
Imprenta de Roque Gallifa.

Qui tractaverunt scientias, aut empirici, aut dogmatici fuerunt. Empirici, formicæ more, congerunt tantum et utuntur: rationales aranearum more, telas ex se conficiunt. Apis veró ratio media est, quæ materiam ex floribus horti, et agri elicit, sed tamen eam, propria facultate, vertit ac digerit. Bacon.

CONTINUACION

Del bosquejo histórico-crítico de la Medicina.

El *Solidismo* es otra de las invenciones sistemáticas que no constituyen un cuerpo de doctrina organizado y completo; y para convencerse de ello basta echar una rápida ojeada por la historia de los principios de esta secta. Algunos de sus partidarios hacen subir el origen y primeros destellos del *Solidismo* hasta los escritos de Hipócrates, de su hijo Thessalo y de otros Médicos de la antigüedad, suponiendo que la *naturaleza* de estos Médicos no es mas que el emblema de los movimientos animales que sobrevienen en los sólidos y

fluidos del cuerpo viviente; pero esta suposicion seria mas fundada si se aplicase á los principios de la medicina *metódica*, con los cuales tiene indudablemente muchos mas puntos de contacto, y aun una analogía tal que si bien se examinan y comparan estas doctrinas, puede hasta cierto punto asegurarse que el solidismo de Baglivio y de Hoffmann no es mas que la reproducion y el desarrollo del sistema de Themison. Sin embargo, hay entre estos dos sistemas una diferencia muy digna de notarse, y es, que los *Solidistas* admiten con Hipócrates una fuerza cuyas leyes solo puede hacer conocer la observacion de los fenómenos del cuerpo viviente, leyes que resultan de la accion de esta fuerza sobre los sólidos, mientras que los *Metódicos* desentendiéndose de la proporcion de la fuerza elemental de este cuerpo, consideran únicamente la dilatacion ó disminucion del intersticio de sus átomos.

Varias son las causas y sucesos que sin premeditacion ni designio de parte de sus autores, y de un modo insensible, fueron preparando lentamente el camino al sistema del solidismo, pero lo que en nuestro concepto tuvo mayor influencia en este resultado imprevisto, fue la revolucion hecha en las ciencias físicas, el cultivo esmerado y las inmensas aplicaciones de las matemáticas, la tendencia filosófica del siglo XVIII, y sobre todo el importan-

te descubrimiento de la circulacion de la sangre hecho por el célebre español Miguel Servet y la esplicacion de su mecanismo por Guillermo Harveo. La escelente obra de Borelli, titulada *De motu animalium*; la esplicacion, aunque inexacta, de los movimientos, musculares; las discusiones de los Iatro-matemáticos sobre el diámetro de los vasos y su reaccion sobre los líquidos; los movimientos de los sólidos considerados como causa de todos los fenómenos vitales, y en fin la aplicacion esclusiva de las leyes de la mecánica á la esplicacion de los actos de la vida; todo contribuyó á suministrar materiales al solidismo y á accelerar el momento de la publicacion de sus teorías. Los apreciables trabajos de Glisson; la fuerza particular, á que da el nombre de *irritabilidad* y de que supone dotada á la fibra viviente, y la *facultad peristlatica* que en su obra *de ventrículo et intestinis* considera como una fuerza mediante la cual una cavidad, se reace y comprime en cierto modo la materia que contiene, influyeron tambien notablemente en la formacion del solidismo si es que no deben considerarse ya como unos rasgos propios de este mismo sistema. Pero el que presentó ya un aparato mas regular y determinado de solidismo fue el ingenioso Baglivio. Educado este Médico con las ideas de los Iatro-matemáticos y Iatro-mecánicos, y dota-

do de una perspicacia estraordinaria conoció desde luego la necesidad de reunir todas estas ideas en un cuerpo de doctrina, y bien pronto publicó sus bases en un tratado apreciable titulado *De fibra motrice.* En esta obra los dos motores principales de la economía animal son la dura-madre y el corazon, y del equilibrio y buena correspondencia de estos dos polos de la vida resulta la salud, y del estado contrario las enfermedades. En uno y otro caso los fluidos son puramente pasivos y corren indiferentemente segun el impulso que se les comunica por estos dos órganos en virtud de las facultades contractiles que poseen; y si alguna vez pecan en el animal, no puede ser sino por su abundancia ó por su tenuidad, cualidades ambas que dependen absolutamente de los órganos fibrosos que concurren á su formacion; en una palabra, en la economia animal todo está sometido al estado de la fibra; y este modo de considerar la fisiología y la patología no puede menos de mirarse ya como un refinado solidismo. Los esfuerzos de Marini, Pacchioni y otros que adoptaron las ideas de Baglivio, difundieron por toda la Italia la doctrina de este Médico, mientras que Chirac, Sauvages y Dodart en Francia, Mayow, Robinson y Nicolas en Inglaterra, favorecian mas ó menos con sus estudios y producciones los progresos del solidismo. Morgan en su obra

Práctica mecánica de la Medicina hacia depender el estado de los humores del de los sólidos, y consideraba las glándulas como envueltas en una membrana musculosa dotada de un movimiento peristaltico. El movimiento médico revolucionario se propagó á la Bélgica, á la Holanda y á otros varios puntos; pero donde principalmente se fijó, y echó raices mas profundas el solidismo fue en Alemania, en cuya nacion lo presentó el célebre Federico Hoffmann con todo el aparato científico propio de un sistema completo de Medicina.

Se continuará.

Suspendemos aqui la continuacion de estos preliminares para dar cavida al escelente estracto del tratado de Bouillaud sobre la encefalitis, que nos remite desde Madrid el laborioso y benemérito profesor Don Nicolas de Tapia, y de cuyo mérito hablarémos en otro lugar.

HISTORIA

DE LA ENCEFALITIS Y SUS CONSECUENCIAS,

Tales como el reblandecimiento, la supuracion, los abscesos, tubérculos, escirro, cancer, etc. estractada *del tratado clínico y fisiológico del* Doctor Bouillaud *sobre esta enfermedad.*

Señor Redactor de la Biblioteca Medico-Física—Muy Señor mio: dificil y aun imposible es poner en duda, como dice el sabio Dr. Piorry, los inmensos progresos que en estos últimos tiempos ha hecho la Medicina, gracias al poderoso impulso que la han comunicado algunos hombres de genio, cuyos profundos y luminosos trabajos sobre todos los ramos de esta ciencia, son una prueba incontestable de esta verdad. Empero no todas las partes de ella han sido igualmente ilustradas, ó han llegado á un mismo grado de perfeccion. En efecto, la historia de la Anatomía y sobre todo de la Fisiología y Patología del celebro debe contarse entre estas, pues presenta todavia inumerables vacios, no obstante que los Anatómicos, los Fisiólogos y aun los Filósofos de todos tiempos se han dedicado con intensidad al estudio del sistema nervioso, de este sistema que parece dirigir todos los demas, y que en cierto modo constituye el alma fisiológica de la economía viviente. Este estudio se ha hecho de algunos años á esta parte la ocupacion favorita de los Observadores, que se han entregado á él con un vivo entusiasmo, apresurandose cada cual á rasgar el velo, con que la naturaleza ha cubierto este noble aparato.

Los importantes trabajos de M.M. Gall y Spurzheim, la obra de Mr. Tiedemann sobre la Anatomía del cérebro, las Investigaciones del doctor Georget sobre la Fisiologia y Patología del sistema nervioso, las Cartas del profesor Lallemand sobre el encefalo y sus dependencias, el tratado de Mr. Rostan sobre el reblandecimiento del cerebro, los tan bellos como ingeniosos esperimentos de los Fisiólogos modernos, particularmente de Mr. Magendie, los apreciables trabajos de M.M. Serres, Foville, Pinel-Grandchamp &c. han enriquecido con un gran número de preciosos descubrimientos la Anatomía, la Fisiología y la Patología del sistema nervioso. Sin embargo, resta todavía mucho que hacer sobre un objeto á la vez tan vasto como dificil. La Patología del cerebro en particular reclama imperiosamente nuevas y *continuas* investigaciones, único medio de superar las dificultades de que

se halla erizada la observacion de las enfermedades cerebrales. En efecto, si el cerebro no fuese mas que un solo órgano, ó bien si cada uno de los órganos secundarios de que se compone, se afectase aisladamente, nada seria mas facil que determinar las relaciones que hubiese entre los síntomas y las lesiones orgánicas; se tendria, por decirlo asi, un problema con una sola incógnita, de solucion tan sencilla como posible. Pero, como el cerebro se compone segun lo han demostrado los doctores Gall y Georget, de muchos órganos, cada uno de los cuales egerce una funcion particular, y como puede afectarse á la vez y de diverso modo algunos de estos órganos, variando por consiguiente sus fenómenos segun el sitio, estension, naturaleza y complicaciones de la enfermedad cerebral, la operacion se hace sumamente complicada, y se aumenta la dificultad de resolver el problema, á medida que es mayor el número de las incógnitas. Con todo no son insuperables estos obstáculos, y debemos creer que se conseguirá allanarlos, si los hombres de genio dirigen sus esfuerzos á este objeto con una constancia y celo infatigable: *labor omnia vincit improbus.*

Penetrado de esta verdad el Dr. Bouillaud (de quien hemos tomado estas ideas) tan distinguido por su talento observador y exactitud de juicio, como por su inalterable constancia, emprendió investigaciones muy penosas con

el objeto de llenar los vacíos que habian dejado los ilustres Profesores que le habian precedido en tan espinosa carrera; y sus trabajos ciertamente no fueron infructuosos, como lo atestiguan sus luminosos escritos sobre las funciones del cerebelo, las del cerebro en general y las de su porcion anterior en particular; y sobre todo, su eselente tratado clínico y fisiológico de la encefalitis y sus consecuencias, en el cual despues de haber reunido metódicamente un gran número de observaciones y sobre las enfermedades del cerebro, recogidas la mayor parte per sí mismo, dedujo de ellas y espuso la historia mas completa que poseemos, segun el *Journal general de Medecine*, sobre esta afeccion. En efecto, la obra de Mr. Bouillaud contiene una porcion de hechos interesantes, que analizados con la mas severa crítica por el autor, no solo ilustran el diagnóstico de la enfermedad en cuestion, sino que demuestran tambien la posibilidad de determinar, cual es la region del cerebro que se halla afectada. Esta circunstancia, la reputacion justamente merecida de que goza, y la utilidad que en mi concepto podria reportar su lectura, me han decidido á emprender la formacion de un estracto, que contenga, cuanto el autor presenta de interesante en su tratado, procurando que ni sea tan conciso como la mayor parte de las descripciones que se encuentran en las obras de Me-

dicina, lo que las hace insuficientes para los jóvenes profesores é inútiles para los prácticos, ni tan estenso que no puede ajustarse á los límites del Periódico que V. redacta.

No sé, si habré llenado este objeto; mas, como quiera que sea, ofrezco á la consideracion de V. y someto á la superioridad de sus luces este pequeño trabajo que tendrá la bondad de insertar en su instructiva Biblioteca, si lo cree digno de ella y de la ilustracion de sus Suscriptores. - Es de V. muy atento servidor y Comprofesor Q. S. M. B. = N. de Tapia.

DE LA ENCEFALITIS Ó INFLAMACION DEL CEREBRO Y DE SUS CONSECUENCIAS.

Consideraciones preliminares.

Seria formarse una idea muy poco exacta de la inflamacion, y aun mostrarse enteramente estraño á los progresos que ha hecho la ciencia de algunos años á esta parte, el pensar que no deja aquella otros vestigios de su existencia, sino una rubicundez mas ó menos pronunciada y una tumefaccion mas ó menos notable de los órganos que afecta con produccion de cierta cantidad de pus. Ilustrados hoy por las im-

portantes investigaciones del distinguido autor de la historia de las flecmasías crónicas y por los trabajos anteriores del modesto Pujol, debemos considerar la inflamacion bajo un punto de vista mas estenso. No basta estudiar, como se ha hecho por demasiado tiempo, los caracteres que son propios de este gran fenómeno patológico en sus fases mas notables ó en su grado mas elevado; es necesario observarlo atentamente en todos sus periodos y terminaciones, é investigar las modificaciones que esperimenta segun la naturaleza de los tejidos, en donde tiene su asiento, y segun que afecta una marcha aguda ó crónica: en una palabra, es preciso analizar severamente todos sus efectos. Procediendo de esta manera, vemos que las primeras modificaciones anatómicas que caracterizan la inflamacion, son la rubicundez, la inyeccion vascular y la tumefaccion; se manifiesta despues una secreccion anormal conocida con el nombre de *supuracion*, y la parte inflamada pierde su cohesion y se desorganiza mas ó menos profundamente. La supuracion es seguida de fenómenos muy diferentes, segun que la materia purulenta puede ser espelida ó no ácia fuera. En el primer caso se calma la irritacion inflamatoria, disminuye la formacion de pus y cesa enteramente, verificándose la cicatrizacion de la úlcera, cuando existe. En el 2.º caso, por el contrario, abandonada la ma-

teria purulenta al imperio de las afinidades orgánicas esperimenta una serie de cambios, cuyo conocimiento es de la mayor importancia. Tomemos por egemplo una flegmasía de la pleura: el pus pleurítico se divide en dos partes, la una líquida que es absorvida con mas ó menos prontitud, y la otra concreta destinada á sufrir un gran numero de metamórfosis. En efecto, esta parte que se designa con el nombre de *falsa membrana* no repesenta al principio mas que una masa *informe*, en cuyo seno aparecen despues puntos rojos, cuyo número aumenta sin cesar, y que reuniéndose entre sí forman estrias rojas ramificadas, que no son otra cosa mas que rudimentos de vasos; estos se distinguen ya poco despues, y enseguida se organiza un verdadero tegido celular ó seroso, no siendo raro ver desarrollarse una membrana densa, fibrosa, fibro-cartilaginosa, cartilaginosa, y aun huesosa. En los órganos parenquimatosos esperimenta el pus cambios análogos, pero que no son absolutamente los mismos: al principio se infiltra en la sustancia parenquimatosa; se reune despues en un foco y se envuelve luego en una membrana accidental ó un quiste que lo aisla de las partes contiguas; otras veces se combina, por decirlo asi, su parte concrescible con la sustancia del órgano, se espesa ó endurece y da orígen á las diversas producciones descritas en anatomía patológica con los nombres de *tuberculos*, *escirro*, *cancer*, &c.

En algunos casos felices, la materia purulenta es absorvida completamente, y pasa al torrente de la circulacion; entonces se aproximan las paredes del absceso y se forma una verdadera cicatriz. Asi pues, las producciones accidentales ó de origen patológico deben considerarse como otros tantos vestigios que deja la inflamacion tras de si. No olvidemos por otra parte que la primera condicion de toda formacion de tegidos accidentales, la condicion *sine qua non*, consiste en la secrecion de una cantidad mas ó menos considerable de pus, y que su naturaleza y aspecto varían segun la estructura de los órganos inflamados; por lo tanto, nada tiene de estraño el que los resultados, los productos, los accidentales, las terminaciones, en una palabra, de la inflamacion no sean iguales ó absolutamente semejantes en todos los tejidos. Asi vemos que el tejido celular y los órganos parenquimatosos segregan pus propiamente dicho; las membranas serosas una materia en parte coagulable y que se trasforma facilmente en láminas celulàres ó serosas; el periostio otra materia que se concreta, endurece y osifica; y finalmente el tegido arterial esencialmente compuesto de una membrana fibrosa exhala un líquido purulento capaz de convertirse en láminas terrosas, fibrosas, fibro-cartilaginosas, calcareas &c. como lo hemos observado en diferentes ocasiones.

Las diversas producciones accidentales, de que hemos hecho mencion, indican, como acabamos

de ver, la existencia anterior de la inflamacion en el tejido que ocupan; empero no siempre la anuncian ni constituyen una imflamacion actual. Hijas de la inflamacion, si me es permitido espresarme asi, pueden persirtir despues que ésta ha desaparecido, y sobrevivir en algun modo á su *madre*: haciendo entonces el papel de cuerpos estraños, determinan los mismos accidentes, los mismo efectos que podrian estos producir, y no es raro observar que despues de haber debido su origen á una inflamacion, sean á su vez la causa de una nueva flegmasia.

Las reflecsiones que acabamos de presentar sobre la variedad de las alteraciones anatómicas la inflamacion y sobre la parte que toma en la formacion de las producciones accidentales, nos conducen á tratar en el capítulo siguiente de las que se observan en el cérebro á consecuencia de su flegmasía.

CAPÍTULO I.

Caracteres anatómicos de la inflamacion del cerebro.

Los caracteres anatómicos de una enfermedad varian constantemente segun sus terminaciones y el periodo en que se observan. Esta proposicion incontestable se halla demostrada respecto de la encefalitis por las importantes observaciones

recogidas por el Dr. Bouillaud y las que los ilustres Médicos Serres, Foville, Lallemand, Rostan y otros muchos han consignado en sus obras. Por ellas se ve que las alteraciones anatómicas del cerebro ofrecen diferencias muy notables, segun que se examinan en tal ó cual periodo de su inflamacion. En efecto, ya produce ésta una simple inyeccion con rubicundez, tumefaccion y ligera induracion de la sustancia cerebral, ya un reblandecimiento mas ó menos pronunciado de esta misma sustancia; observase otras veces un absceso simple ó enquistado, y otras tambien una induracion albuminosa, caseosa, esteatomatosa, escirrosa &c. En este supuesto, nos parece que la encefalitis puede dividirse en cuatro periodos principales, cuyos fenomenos anatómico-patológicos vamos á describir sucesivamente.

§. I.

Primer periodo de la encefalitis.

La sustancia cerebral se encuentra en este periodo inyectada, roja y entumecida; podria compararse este estado á la turgescencia sanguinea que caracteriza la ereccion. La sangre no ha esperimentado aun alteracion notable, y se la ve fluir en gotitas muy pequeñas de la superficie de las incisiones que se hacen en la porcion

inflamada. Cuando la congestion sanguínea ha sido tan violenta que ha roto algunos vasitos capilares, se infiltra ese liquido en la sustancia cerebral y puede formar en ella pequeñas equimosis, que pueden considerarse como especies de *focos apoplecticos* parciales. Acontece este accidente con tanta mas facilidad, cuanto que la estraordinaria blandura de la pulpa cerebral la hace poco aproposito para resistir á los esfuezos de la sangre que por una especie de atraccion vital afluye á los vasos de la parte enferma. Por lo demas la rubicundez presenta muchos matices y pasa por una especie de *degradacion* del rojo mas oscuro á una simple tinta rosacea. Estas diferencias en el color rojo parece son debidas á la cantidad y quiza tambien á la naturaleza de la sangre que atrae la irritacion al punto que ocupa. En este primer grado tiende ya á desorganizarse la sustancia cerebral; pero es tan poco lo que se altera su tejido que no queda vestigio alguno de la inflamacion en aquellos casos felices, aunque demasiado raros, en que termina esta por *aborto* ó resolucion.

§. II.

Segundo periodo de la encefalitis.

La organizacion de la pulpa cerebral se halla en este periodo manifiestamente alterada,

y se observa que ha perdido una gran parte de su consistencia, en terminos que podria decirse que la fuerza de cohesion que sostenia sus moléculas habia sido mas ó menos completamente destruida, y que en cierto modo tendía á pasar del estado sólido al líquido; de aqui el nombre do *reblandecimiento*, con el cual designan algunos autores modernos la inflamacion del cerebro. No debe, sin embargo, confundirse el reblandecimiento con la pérdida de cohesion de un tejido inflamado, pues son dos cosas muy distintas. El tejido celular, por ejemplo, ofrece en este caso tan poca cohesion ó mas bien una *fragilidad* tal que se desgarra y rompe al menor esfuerzo, siendo así que lejos de estar reblandecido, se le encuentra mas duro que en el estado natural. Esta pérdida de cohesion, esta fragilidad que parece haber sido observada primeramente por Mr. Dupuytren y sobre la cual ha llamado la atencion Mr. Lallemand, esplica una multitud de fenómenos muy notables. De todos los carácteres anatómicos de la inflamacion es quizá el mas general, el mas constante y esencial, pues se le observa lo mismo en las flegmasias de los tejidos parenquimatosos que en las de los membranosos. El trabajo inflamatorio triunfa de la fuerza de cohesion de los órganos mas resistentes.

Como quiera que sea, el reblandecimiento del tejido cerebral debe distinguirse de su

perdida de cohesion. La esplicacion de este fenomeno se halla todavía cubierta con un denso velo, cuando por el contrario se cree con bastante fundamento que el reblandecimiento propiamente dicho depende de la presencia de cierta cantidad de pus infiltrado en la sustancia cerebral, ó mas bien que no es otra cosa, sino una supuracion mas ó menos adelantada. Derramado el pus en medio de esta sustancia, la disuleve y tiende, por decirlo asi, á hacerla participar de su estado líquido. Por otra parte, el reblandecimiento del cerebro es susceptible de grados muy diferentes, desde aquel en que la sustancia cerebral está poco mas blanda que en su estado normal, hasta el en que se halla reducida á una especie de licuacion tal que se asemeja á una papilla ó créma poco espresa: en este ultimo caso, la sustancia cerebral se halla realmente desorganizada. En un principio está acompañado el reblandecimiento de rubicundez, inyeccion sanguinea é hinchazon, constituyendo entonces el reblandecimiento rojo ó amarillo de ciertos autores; pero á medida que hace progresos, disminuyen la rubicundez, la inyeccion y turgencia inflamatoria, y representa bajo esta nueva forma el reblandecimiento blanco ó cremoso de los mismos. ¿Cambia este fenómeno de naturaleza, porque varia de color? no lo creo. Ambas formas pertenecen á todas las

inflamaciones; y en efecto, siendo el reblandecimiento una terminacion de la encefalitis por supuracion, es facil de concibir que la rubicundez, la tumefaccion y la inyeccion sanguinea, fenomenos primitivos de esta flegmasía, deberán ser tanto menos pronunciados, cuanto mas antigua sea ella y mas próxima se halle de aquel periodo que los antiguos designaban con el nombre de *coccion*. El pus entonces, como lo ha observado muy bien M. Lallemand, reemplaza á la sangre, se infiltra como esta en la sustancia cerebral, la penetra por todas partes, la disuelve, y se combina, por decirlo asi, con ella. Mas en lugar de colorarla de rojo, debilita la tinta rosacea que la es natural, y sin alterar apenas el color de la sustancia blanca, cambia considerablemente el de la sustancia gris, ó mas bien la decolora en términos que se confunde enteramente con aquella. Por lo demas, segun que el pus tenga un tinte amarillento, verdoso ó blanquecino, asi tambien alterará de diverso modo el color de la sustancia encefalica, como lo hemos visto diferentes veces.

§. III.

Tercer periodo de la encefalitis.

El pus simplemente infiltrado al principio en la pulpa cerebral rompe poco á poco en este

periodo las celdillas, en que estaba retenido, se reunen un foco y forma aquellas colecciones purulentas conocidas con el nombre de *abscesos*. Pueden estos dividirse en recientes y antiguos. El pus de los primeros está en contacto inmediato con la sustancia cerebral y hasta cierto punto en completa libertad; el de los segundos por el contrario, separado de la pulpa cerebral, se halla contenido y como *encarcelado* en una membrana mas ó menos densa, de naturaleza celulosa, que ha recibido el nombre de *quiste*, por cuyo motivo se llaman *abscesos enquistados* aquellos, al rededor de los cuales ha llegado á organizarse. Los abscesos cerebrales se parecen enteramente á los que se se forman en el tejido celular y en los órganos parenquimatosos. El pus que contienen ofrece variedades relativas á su color, olor, consistencia y quizá tambien á su composicion quimica. Es verdoso ó amarillo con frecuencia, y en general no exahala un olor mny fuerte. Algunas veces le he visto formado, como el de las membranas serosas, de una parte líquida y otra concreta que flotaba en medio de aquella bajo la forma de copos.

El quiste que se organiza poco á poco al rededor del pus presenta igualmente diferencias muy notables. Una especie de filamentos flotantes en medio de la porcion líquida del pus son los primeros rudimentos de su formacion

y parecen nacer del centro de la parte coagulable, de que se compone aquel. Una capa de esta se deposita sobre las paredes del foco y las reviste por todas partes. Primitivamente *amorfa* ó sin figura determinada esta linfa coagulable *fecundada*, se puede decir asi, por las partes vivientes, con las que está en contacto, no tarda ella misma en vivir y organizarse. Del conjunto ó reunion de todos aquellos se forma una red vascular, y por las anastomoses que se establecen entre ella y los capilares de la sustancia cerebral, contrae el quiste adherencias y comunicaciones íntimas con ésta. Al principio no consiste este mas que en una lámina muy delgada, delicada, fragil y parecida por su consistencia á una tela de araña, pero insensiblemente y por el mecanismo que acabamos de indicar, se organizan al rededor de ella nuevas capas de *linfa coagulable*, de suerte que no es raro encontrar quistes compuestos de tres ó cuatro ojas concentricas y aun de mas, segun la antigüedad de los abscesos, como se ven algunas falsas membranas pleuríticas que constan de muchas láminas colocadas por yusta-posicion. El quiste puede trasformarse en tejido fibroso ó fibro-cartilaginoso, aunque esto sucede pocas veces; y alguna que otra, si bien muy rara, se encuentran tambien sobre sus paredes algunas incrustaciones calizas.

La superficie interna de los quistes es lisa y suave al tacto, su textura puede considerarse como el termino medio entre la de las membranas serosas y la de las mucosas. Su superficie esterna apenas pegada ó mas bien simplemente aplicada en un principio sobre la sustancia cerebral se fija y adhiere á ésta intimamente por medio de los filamentos celulo-vasculares, de que hemos hablado mas arriba.

Seria muy importante saber si el líquido contenido en los abscesos enquistados del cerebro puede ser absorvido completamente, y si las paredes del quiste despues de haberse aproximado y puesto en contacto, acaban por adherirse, como se verifica en muchos casos de derrames pleuríticos. La analogía nos conduce á pensar que no es imposible esta feliz terminacion; por mi parte me inclino á creer que muchas cicatrices atribuidas hasta ahora á derrames apoplácticos, deben considerarse como terminaciones de flegmasías cerebrales; y aun añadiré que en los casos que ha existido primitivamente un foco apoplectico, las cicatrices de que se trata, perfectas ó no, son una prueba cierta, de que la parte en que se encuentran, ha sido el asiento de un trabajo inflamatorio, porque la idea de cicatriz es para mí inseparable de la de inflamacion, pues la primera supone necesariamente la segunda. Ademas, habiendo demostrado Mr. Riobé que los derrames

apoplecticos pueden curarse por medio de la absorcion, no sé porque los abscesos ó focos purulentos no han de gozar del mismo privilegio. Confesemos, sin embargo, que este punto importante de la historia de las flegmasias cerebrales no está aun suficientemente ilustrado, y que la oscuridad en que todavia se halla envuelto, solo puede disiparse por medio de nuevas observaciones.

§. 4.º

Cuarto periodo de la encefalitis

Se desarrollan en este periodo una multitud de producciones accidentales tan diferentes en cuanto á su forma, aspecto y estructura, que los observadores las han dividido en muchos géneros: he aqui las principales formas que pueden presentar estas producciones anormales.

Producciones tuberculosas.

Los tubérculos del cerebro se parecen á los que se encuentran en los demas órganos. Su forma es globulosa, ovalada, mas ó menos aplastada; su grueso es muy variable desde el volumen de un guisante ó cañamon hasta el de

un huevo de paloma, aunque es verosimil que en mi principio tengan un volumen aun mucho menor; se encuentran solos ó en gran número y á veces formando por su reunion masas considerables; su color es blanco, amarillento ó verdoso; su consistencia varía segun la época, en que se les examina; al principio es bastante grande, pero disminuye gradualmente á medida que pasa la materia tuberculosa del estado de *crudeza* al de reblandecimiento y supuracion; reblandecimiento que se verifica comunmente del centro á la circunferencia, aunque algunas veces, como lo ha observado Mr. Liveille, sigue un orden inverso.

La materia tuberculosa que se encuentra libre al principio, se ve encerrada despues dentro de un saco ó quiste análogo al que se organiza al rededor del pus. Por de pronto se compone de una sola lámina; pero mas adelante presenta dos muy perceptibles. De su cara interna salen diferentes bridas filamentosas, que penetrando en la materia tuberculosa forman una especie de tabiques que la dividen en diversas partes; su cara esterna se adhiere á la sustancia cerebral. Por lo demas, es susceptible de las mismas trasformaciones que todos los quistes en general.

Deben referirse á las producciones tuberculosas las masas esteatomatosas, albuminosas, caseosas, &c. que hemos observado algunas veces,

habiendo encontrado al mismo tiempo como para indicar su origen y naturaleza una materia purulenta líquida y aun un verdadero pus flecmonoso. La materia tuberculosa se presenta mas comunmente en los niños y jóvenes que en personas de edad avanzada; por lo regular es el resultado de una flegmasía crónica, sin embargo de que tambien la hemos observado en algunos casos de flegmasía aguda.

Producciones cancerosas, escirrosas, encefaloideas ó cerebriformes.

Estas diversas denominaciones no designan mas que los diferentes aspectos, bajo los cuales puede presentarse una misma produccion accidental. Sus caracteres anatómicos son absolutamente idénticos á los que presentan los canceres de los demas órganos, por lo que es inútil que nos ocupemos en describirlos.

Producciones cartilaginosas, oseosas ó calizas.

Hemos dicho ya que estas trasformaciones se encontraban algunas veces en los quistes que se desarrollan al rededor del pus ó de la materia tuberculosa; yo he visto ademas osificaciones de las membranas cerebrales, pero nunca *verdaderas* de la misma sustancia cerebral, como pretenden algunos autores. Lo único que

he observado algunas veces, ha sido más bien que una osificacion real, una especie de petrificacion de la glándula pineal y de la pituitaria.

Producciones melánicas y erectiles.

Jamás las he observado en la sustancia cerebral; se concibe no obstante que pueden desarrollarse, y Mr. Cruveilhier refiere en su anatomía patológica un ejemplo de tumor erectil del cerebro.

Hemos dicho antes de ahora que estas diversas producciones accidentales, que se encuentran ya solas, ya combinadas las unas con las otras, deben á nuestro parecer considerarse como efectos consecutivos de la inflamacion; y esta opinion es la de la mayor parte de los Médicos franceses y estrangeros, no obstante que todavía hay algunos que las consideran como enfermedades, cuyo origen de ningun modo es inflamatorio, y otros que las atribuyen á muchas y distintas causas. Nosotros modificaremos nuestra opinion y aun adoptaremos la de estos autores, siempre que la apoyen sobre hechos recogidos con toda la exactitud necesaria. Pero entretanto séanos permitido pensar que aquellas producciones que se forman, por decirlo asi, á nuestra vista, cuando la inflamacion afecta las partes esteriores del cuerpo, y que aun podemos casi desarrollarlas á nuestra voluntad determinando irritaciones artificiales, pueden ser consideradas, al menos por ahora, como efectos de un trabajo inflamatorio. Mas, no basta saber que los tejidos accidentales, cualquiera que sea la forma, bajo que se manifiestan, reconocen la inflamacion por su causa productora; su historia no será completa hasta que se determine de una manera precisa la razon de las diferencias que presentan entre sí; hasta que se analicen los fenómenos *moleculares* que se verifican en el mecanismo de su formacion, y se conozcan las relaciones que existen entre su composicion anatómica y química y la de las partes sólidas y líquidas, en donde nacen y se observan. Pero la profunda oscuridad, que reina sobre el mecanismo de la nutricion y de la organogenesia normales, cubrirá por largo tiempo el de la formacion de los tejidos accidentales, que en cierto modo puede mirarse como una nutricion ó una organogenesia *patológica*.

Por lo demas, las producciones accidentales, no porque sean efectos de la inflamacion, dejan por eso de constituir enfermedades especiales ó mas bien causas de enfermedad, como veremos mas adelante. Consideradas en sí mismas é independientemente de su causa generatriz, deben compararse, segun lo hemos indicado ya, á unos verdaderos cuerpos estraños, cuya presencia irrita siempre mas

ó menos las partes vivientes, con las cuales están en contancto. Hé aqui la razon, porque se desarrolla la inflamacion con tanta frecuencia al rededor de ellas.

Terminaremos este capítulo por el resumen de las alteraciones anatómicas que puede padecer la porcion del cerebro que es el asiento de la flegmasía. Aflujo de sangre, inyeccion, hinchazon, rubicundez, dilatacion de los vasos capilares y algunas veces infiltracion de cierta cantidad de sangre en la sustancia cerebral; pérdida de cohesion de esta alteracion de los líquidos atraidos por la irritacion, formacion de pus, infiltracion de este líquido en la pulpa encefálica, reblandecimiento de ésta, reunion del pus en un foco, desarrollo de una falsa membrana al rededor del pus, reabsorcion de una parte del líquido segregado, concrecion y combinacion de la otra con la sustancia cerebral, formacion ds diversas producciones accidentales conocidas con los nombres de escirros, cánceres, encefaloides, tubérculos, &c.: tales son los fenómenos anatómicos, á que puede dar lugar la inflamacion del cerebro.

Seria curioso determinar ahora, si las diferentes alteraciones anatómicas que acabamos de recorrer, parecen tener una especie de predileccion á tal ó cual parte de la masa encefálica. Nadie ignora que el inmortal Morgagni habia notado ya que los derrames apoplécticos

se verificaban con mucha mas frecuencia en los cuerpos estriados y tálamos ópticos que en ningun otro punto del cerebro. Mr. Lallemand ha observado igualmente que la inflamacion, lo mismo que la apoplegia, se desarrolla con preferencia sobre estos órganos; y atribuye, como Morgagni, esta circunstancia, á que el tálamo óptico y los cuerpos estriados reciben proporcionalmente un número mayor de troncos vasculares y mas gruesos que el resto del encefalo. Mr. Lallemand opina tambien que la inflamacion suele tener su asiento con mas frecuencia en la sustancia gris que en la blanca, porque aquella se halla mas provista de vasos que esta última: no me atreveria á asegurar que fuese esta la causa de este fenómeno.

Como quiera que sea, es muy raro y tal vez sin ejemplo, el que se haya encontrado el encéfalo profundamente desorganizado en toda su masa. Semejante lesion en el hombre seria incompatible con la vida. Una simple congestion sanguínea cerebral, como la que constituye lo que se llama *golpe de sangre*, una simple irritacion general del cerebro, como la que acompaña á la meningitis, ocasionan la muerte antes que el cerebro haya tenido tiempo de desorganizarse. Esta es la razon, por que las desorganizaciones, de que hemos hablado mas arriba, no ocupan generalmente, sino uno de los dos hemisferios cerebrales; y aun es

bastante raro que se halle afectada la totalidad de uno de ellos. Cuando la enfermedad tiene su asiento en los dos hemisferios, como sucede algunas veces, entonces se halla limitada á una parte mas ó menos circunscrita de su estension. Por lo demas, cada una de las dos sustancias, de que se compone el cerebro, puede afectarse aisladamente; mas para esto debe ser la lesion poco profunda, pues de lo contrario tienen ambas sustancias conecsiones demasiado intimas entre si, para que la afeccion de la una no se trasmita á la otra.

CAPÍTULO II.

Caracteres fisiológicos ó signos y síntomas de la encefalitis.

Vamos á examinar en este capitulo qué modificaciones producen en el egercicio de las funciones del encefalo las diversas alteraciones, á que da origen su inflamacion; y á trazar el cuadro de las alteraciones fisiológicas que la caracterizan, como lo hemos hecho ya con el de los desórdenes anatómicos y materiales que ocasiona.

Este estudio es de la mayor importancia. No basta conocer las alteraciones cadavéricas y distinguirse por una gran habilidad en este diagnóstico que podria llamarse *postumo*, pues el objeto de la Medicina es curar las enfermedades, y para esto es preciso conocerlas durante la vida, adivinarlas, por decirlo asi, y verlas al través de las partes que las ocultan á nuestras miradas. No podemos conseguir un resultado tan precioso sino por medio del conocimiento profundo de los síntomas, esto es, de las modificaciones funcionales que corresponden á las alteraciones orgánicas. Procuremos, pues, analizar bien estos síntomas, y puesto que necesariamente deben ser diferentes, segun que la inflamacion del cerebro es general ó parcial, y segun que esté simplemente irritada ó ya desorganizada la porcion que aquella ocupe, dedicarémos artículos particulares al estudio de cada una de estas diversas circunstancias.

ARTICULO I.

Síntomas de la inflamacion general del cerebro.

---

§. I.

Periodo de irritacion.

Los síntomas de una irritacion aguda general del encefalo consisten en una exaltacion

de todas las funciones, de que se halla encargado este órgano tan complicado. De ahi el delirio bajo todas las formas de que es susceptible, los movimientos espasmódicos, las convulsiones generales, los sobresaltos de tendones, la agitacion continua de los enfermos; de ahí una susceptibilidad tal de los sentidos que el oido no puede soportar el menor ruido, la luz mas débil escita dolorosamente el ojo; de ahí una contraccion continua de las pupilas, ofuscaciones de la vista ó deslumbramiento, zumbido de los oidos, cefalalgia violenta &c.

Numerosos síntomas simpáticos acompañan á los fenómenos idiopáticos, cuya descripcion acabamos de hacer. En efecto, se desarrolla una fiebre ardiente, la piel se pone caliente, seca, ó madorosa; el pulso es frecuente y duro; la respiracion suspirosa y acelerada; el aliento quemante, la cara encendida, el ojo inyectado, la lengua roja, seca y puntiaguda; la sed intensa, y la orina oscura y poco abundante.

A la vista de este cuadro mas de un lector reconocerá al momento una inflamacion de la aracnoides, y me acusará de que confundo la aracnoiditis con la encefalitis, pero no tengo otra cosa que responder á esto, sino que los síntomas de la aracnoiditis descritos por los autores son precisamente los de una flegmasía superficial y ligera de todo el cerebro: por

consiguiente no soy quien confunde la encefalitis con la aracnoiditis, son los autores los que han confundido ésta con aquella. En efecto, es evidente que si la inflamacion de las aracnoides no estuviese acompañada de la del cerebro, no produciria delírio, ni convulsiones ni exaltacion de la sensibilidad de los sentidos, puesto que estos síntomas no son otra cosa mas que una alteracion de las funciones propias del cerebro y no de la aracnoides. Si los síntomas de que se trata, se manifiestan en la inflamacion de ésta, es porque su irritacion se propaga á toda la masa cerebral, al rededor de la cual se estiende esa vasta membrana para envolverla por todas partes. Lo he dicho ya, y repito nuevamente que la encefalitis general se desarrolla constantemente á consecuencia de la flegmasía de la aracnoides. Al menos ignoro yo que se hayan publicado observaciones de una inflamacion general del cerebro *primitiva*, ó lo que es lo mismo, no precedida de la de sus membranas. Por esta razon no nos detendrémos mas sobre esta forma de la encefalitis, cuya historia debe hacer parte de la de las flegmasías de la aracnoides, de que no me ocupo en este lugar; sin embargo, antes de pasar al estudio de la encefalitis parcial, espondrémos rápidamente los síntomas del segundo periodo de la irritacion general del cerebro consecutiva á la aracnoiditis, síntomas que pare-

cen depender de la compresion que egerce sobre la masa encefálica el derrame seroso ó sero-purulento que comunmente produce la inflamacion de la aracnoides; por cuyo motivo designarémos este periodo con el título de *periodo de compresion.*

§. II.

Periodo de compresion.

A los síntomas que hemos enumerado mas arriba, suceden los siguientes: un adormecimiento mas ó menos profundo reemplaza al delirio; se entorpecen los sentidos ó estan completamente abolidos; los miembros inmobles caen en una resolucion completa; las pupilas estan dilatadas; algunas veces se contraen y dilatan alternativamente, lo que produce una especie de oscilacion muy notable; el pulso es pequeño, frecuente, desigual, intermitente; la respiracion profunda, rara, irregular, algunas veces estertorosa; la piel esta cubierta de un sudor viscoso; y mueren los enfermos en medio de la postracion y del coma mas profundos.

No es ver raro alternar en un intervalo muy corto de tiempo los sintomas de irritacion y de compresion, de espasmo y de collapsus. El pulso, la respiracion y las secreciones ofrecen

tambien de un instante á otro las irregularidades mas sorprendentes: por cuya razon se ha dado muchas veces el nombre de *fiebre ataxica* á la flegmasia que nos ocupa.

Me seria facil añadir nuevos rasgos al sucinto cuadro que acabo de bosquejar; pero basta lo que he dicho para el objeto que me he propuesto: mayores detalles pertenecen únicamente á la historia de la aracnoiditis y del hidrocefalo agudo.

Así como la meningitis aguda determina una encefalitis igualmente aguda, asi tambien la meningitis crónica ó latente produce con frecuencia una encefalitis de la misma forma. Segun las investigaciones de muchos observadores modernos parece que la manía no es mas que una irritacion crónica del encefalo consecutiva muchas veces á una aracnoiditis ó meningitis crónica. No es mi designio ocuparme ahora de la enagenacion mental y sus inumerables especies: bastame haber indicado el modo, con que se enlaza su historia con la de las flegmasias cerebrales; y pasarémos á tratar de la encefalitis propiamente dicha que es particularmente el objeto de mis investigaciones.

Se continuará

CIRUGÍA.

OBSERVACIONES

SOBRE LA TORSION DE LAS ARTERIAS

Recogidas por Mr. Luciano Boyer interno del Hospital Beaujon en las salas del cargo de Mr. Blandin.

La torsion de las arterias cuyo descubrimiento ó á lo menos su restauracion hace algunos años que se disputan varios cirujanos, apenas se habia practicado en Francia antes de los trabajos de Mr. Amussat en vista de una frase de Galeno á la que tal vez nadie habia atendido. Este práctico y sus discipulos eran casi esclusivamente los que se habian servido de este proceder operatorio que no se habia podido hacer lugar al lado de la ligadura en los gran-

des hospitales donde la juventud médica viene á buscar consejos y ejemplos: y si alguna vez se habia practicado, estos ensayos poco abundantes quedaban casi ignorados, sin sequito y sin resultado.

Los paises estrangeros habian tomado á su cargo el devolvernos sancionado por la esperiencia este descubrimiento nacional, y si queriamos separarnos de la práctica del mismo Autor, teniamos que buscar hechos en la Alemania ó en el Egipto para poder formar nuestra opinion.

El hospital Beaujon creo que sea el primero en París en el que se ha practicado de un modo continuado la torsion de las arterias: y voy á poner de manifiesto las observaciones recogidas en dicho hospital en el tiempo que estuve en él como interno.

Siguen 11 observaciones de las que estractarémos lo concerniente al caso de que se habla.

La primera es de una muger de 44 años de edad á quien el dia 3 de Julio se estirpó un tumor canceroso del pecho izquierdo mediante dos secciones elípticas oblicuas de arriba á bajo y de fuera á dentro que circunscribieron toda la piel aderente, y una rápida disec-

cion del tejido laminoso que separa la glándula mamaria del músculo gran Pectoral.

A beneficio de una pequeña incision lineal se pudo estraer un tumor que habia en la axila.

La herida principal daba unicamente sangre por un crecido número de pequeñas arterias musculares que una tras otra fueron buscadas con una pinza de torcer; pero algunas no fueron completamente aisladas, ó quedaron entre los dientes de una segunda pinza, de manera que al tratar de torcerlas se rasgaron ó se escurrieron en términos que hubo que hacer la torsion diferentes veces antes de conseguir la cesacion definitiva de la hemorragia. Cuando ésta se creyó suspendida se procedió á la curacion de la herida acercando entre sí los bordes de la herida y manteniendolos con tiras aglutinantes y un vendage apropiado.

Se levantó el aposito en 5 de Julio (1) y se encontró un poco de tumefaccion en

NOTA.

(1) *Estas observaciones se recogieron á fines del año 1824, y es bien digno de notarse que trascurrida ya la 4.ª parte del siglo 19 se usase en un hospital como el Beaujon una prác-*

los bordes de la herida; una ligera compresion hacia salir de debajo de ellos algunos cuajarones de sangre negra y se notaba una rubicundez erisipelatosa bastante pronunciada en la region subclavicular.

La enferma murió el 6 á la una de la madrugada sin haberse observado otro síntoma grave que una fiebre bastante intensa y un poco de agitacion sin delirio: é inspeccionada el 7 se hallaron los bordes de la herida reunidos en parte pero levantados en su totalidad por cuajarones de sangre muy abundantes, ne-

---

tica proscripta por los Españoles desde mediados del anterior y reconocida como nociva por los Franceses en la guerra de la republica; hablo de la costumbre de levantar el primer áposito de las heridas al 3.º ó 4.º dia de su aplicacion. Las ventajas que conseguian los Españoles en la curacion de sus heridos llamó en 1792 la atencion de los Facultativos franceses, y tan luego como se convencieron de que la sencillez de los apósitos, la proscripcion de balsamos estimulantes, y sobre todo el no levantar la primera cura, hasta que ó una supuracion fetida y abundante, ó algun otro accidente les obligaba á ello, era lo que hacia mas leves las heridas en ma-

gros y fetidos, sin nada de supuracion pero sí infiltrado de pus todo el tejido celular subclavicular. En lo interior se halló una abundante serosidad purulenta en las dos pleuras, sin ninguna falsa membrana ni otra lesion particular en ningun otro órgano.

La segunda es de un niño de 11 años á quien el 17 de Julio se amputó la pierna, por el método circular, en la reunion de los dos tercios superiores á consecuencia de un tumor blanco ulcerado en la articulacion tibio-tarsiana del lado derecho.

---

nos de los Cirujanos del egército español; adoptaron la misma práctica, y pronto vieron su feliz éxito. No es sola esta la razon que debiera haber inclinado al Cirujano de Beaujon á retardar el descubrimiento de las heridas despues de curadas por primera intencion. Los ejércitos franceses en el Egipto recibieron de la casualidad lecciones que por lo menos no tenian el inconveniente de haber llegado á Francia traspasando los pirineos, inconveniente que no deja de ser de importancia para una nacion tan ambiciosa de gloria que se halla mal con las ventajas que no ha tenido el gusto de proporcionarse por sí misma. En la obra que Mr. Farey acaba de pu-

Las arterias tibial anterior, posterior, y peronea daban sangre á chorro; se cogieron sucesivamente con las pinzas de torcer, se las separó de todas las partes blandas circunvecinas, se las estrechó entre las ramas de otra segunda pinza con la fuerza suficiente para romper las túnicas interna y media y despues tirando de ellas entre las mismas ramas de la última pinza, de manera que estas membranas se recogiesen al interior de su calibre, se torció en seguida la sola membrana celulalar sin dejar de sugetar la arteria con la segunda pinza. La hemorragia de los tres vasos cesó completamente y se pudo ver el remate

---

blicar inculca en cuatro diferentes parages la maxima de no levantar la primera cura hasta pasados 7 ú 8 dias, y nosotros aun creemos que es un absurdo levantarla entonces si no hay abundante supuracion. Dos datos, que no creemos se nos nieguen, abogan en favor de nuestra opinion, á saber: el pus laudable es el mejor balsamo; el ayre atmosférico es un estimulante nocivo en toda solucion de continuidad.

Si quisiesemos agregar hechos á las razones espuestas, podriamos citar varios casos de heridas de mucha consideracion que se han halla-

de todos agitado al nivel de la herida por pulsaciones isocronas á las del pulso.

Se reunió la herida inmediatamente en direccion antero-posterior un poco oblicua. Se curó el dia 10 del mismo Julio y se fueron cubriendo las indicaciones que presentó hasta el 1.º de Octubre en que el enfermo salió del hospital sin que en todo este tiempo hubiese la mas pequeña hemorragia.

La tercera observacion es de otro niño de 7 años á quien á consecuencia de un tumor blanco en la rodilla derecha el dia 19 de diciembre se amputó el muslo por su parte me-

---

do completamente curadas al levantar el primer aposito al cabo de 3 semanas y aun de un mes, sin haber hecho mas que algun fomento segun la indicacion, al paso que vemos que de las 11 observaciones referidas las ocho han terminado por la curacion; seis de ellas han necesitado por término medio un mes y doce dias, y las otras dos han tardado dos meses y 23 dias la una, y tres meses y 11 dias la otra. Esta prolongacion y aun el desgraciado éxito de alguna de las tres que terminaron en la muerte, ¿no podrian tal vez atribuirse á la demasiada prontitud con que se levantó el primer áposito.?

dia hasta donde llegaba un seno del que aun quedó alguna pequeña porcion en el muñon, por cuyo motivo, y atendida la abundantisima supuracion anterior del tumor, no se creyó prudente la reunion por primera intencion. Las arterias femoral y muscular profunda se cogieron y torcieron del mismo modo que las tibiales y peronea en la observacion anterior, y algunas pequeñas arterias que daban sangre en la superficie de la herida se cogieron, aislaron, y torcieron sin previa rotura ni repliegue de las túnicas interna y media, cogidas únicamante con el pulgar y el índice de la mano izquierda aproximados á la estremidad de la pinza. Se levantó el primer apósito el 22 y se sucedieron las curaciones segun las circunstancias hasta que el 30 de diciembre salió curado este infante y enteramente restablecido. Tampoco hubo ninguna hemorragia en todo este tiempo.

La cuarta es de una muger de 48 años cuyo pecho derecho encerraba un tumor canceroso desde 15 meses atras, que fue estirpado el 23 de setiembre mediante una incision eliptica oblicua de arriba á bajo y de fuera á dentro, que permitió estraer toda la glándula mamaria disecando rápidamente la cara anterior del músculo gran pectoral. Se presentó un chorro de sangre del calibre de una pluma de cuervo que indicó que la arteria se hallaba en el ángulo es-

terno de la llaga. Se la cogió, aisló, se rompieron sus membranas interna y media, y se la torció del modo arriba dicho con una segunda pinza: paró la sangre y se vieron las pulsaciones del remate de este vaso isocronas á las del pulso. Se torcieron tambien con el pulgar y el indice del modo espresado en la observacion tercera varias arterias pequeñas diseminadas por el músculo y por el tejido celular subcutaneo, habiendo tenido el cuidado de aislarlas, lo que no ofreció dificultad. La primera curacion se hizo el 26 y varios abscesillos prolongaron la cura hasta el once de octubre, pero no hubo la menor hemorragia.

La quinta observcíon es de un empleado, de 22 años de edad, que el 2 de octubre sufrió la estirpacion del testiculo derecho mediante una incision del escroto hasta la túnica vaginal inclusive, de la necesaria estension para la salida del teste hecha en la parte anterior y superior de aquel; se tiró del teste ácia afuera y se cortó el cordon por encima de su insercion. Un ayudante cuidó de contenerlo para que no se recogiera ácia adentro del canal inguinal, y se torcieron dos arterias del cordon y dos vasos capilares de los tegumentos, aislándolos con la pinza y cogiéndolos entre el pulgar y el índice como se ha dicho en otras observaciones anteriores. Primera cura el 4 de octubre: varios accidentes ocurridos retardan la curacion

hasta el 25 de noviembre, pero sin hemorragias ni otro síntoma alguno que pudiese atribuirse á la torsion.

La sesta es de otra amputacion de la parte media del muslo con torsion de las arterias femoral y profunda y de varias arterias capilares, las primeras con las dos pinzas, las segundas con la pinza y los dedos; la hemorragia cesó completamente, se curó la herida por el método ordinario, se levantó el primer áposito el dia 9, y apesar de que el muñon estaba en buen estado, la lengua se puso seca, el pulso daba 112 pulsaciones por minuto, y habia un poco de tos. Los dias 10 y 11 hubo delirio y pulso pequeño y frecuente, y el enfermo murió el 12 á las seis de la mañana; no se halló en el muñon derrame ninguno sanguinolento.

La séptima es de otra amputacion del muslo, que en nada se diferencia de la tercera mas que en la causa que motivó la amputacion, en la edad del sugeto, que tenia 36 años, y en la terminacion que fue funesta, pues falleció á consecuencia de un absceso del hígado y otro del pulmon, pero la torsion contuvo como en todos los demas casos perfectamente hemorragia.

La octava es de una amputacion del dedo gordo del pie por su articulacion con el metatarso: se aislaron y torcieron la arteria colateral esterna y algunas pequeñas que daban

sangre, la colateral interna no la daba y no se torció: el éxito fue feliz.

La nona se diferencia bastante de las antecedentes y consiste en una herida de una *pulgada de longitud* y de instrumento cortante entre el talon y el maleolo interno del lado izquierdo en direccion oblicua de arriba abajo y de atras á delante, que daba sangre á chorro y aunque cedió al principio á la compresion se reprodujo y fue preciso comprimir nuevamente los dos bordes de la herida en direccion de la arteria tibial posterior. Al dia siguiente se levantó el aposito y un grande coágulo cubria el fondo de la herida, y aunque la hemorragia no se habia reproducido, Mr. Blandin seguro como estaba de que la arteria estaba herida se decidió á ponerla á descubierto mediante una incision de dos pulgadas de longitud en la direccion conocida de este vaso, y por consiguiente oblicua con respecto á la herida. Levantado el coagulo corrió con fuerza la sangre rutilante y roja; entonces se comprimió la arteria femoral, se descubrió la tibial, se pasó por debajo de ella una sonda canalada, y se vió que este vaso, del grueso de una pluma de cuervo estaba abierto trasversalmente en un tercio de su calibre. El Cirujano la cogió con dos pinzas de torsion por arriba y por á bajo de la herida, la cortó completamente en el intervalo de ambas, torció despues los dos es-

tremos empezando por el superior y rompiendo y retirando las membranas internas mediante una segunda pinza. La hemorragia cesó completamente, pero la operacion fue mas larga y pesada que hubiera sido la ligadura.

La decima consiste en la torsion de una pequeña arteria, única que daba sangre despues de la estirpacion de un lipoma del tamaño de un puño situado en el lado izquierdo entre la cresta del ileon y el borde de las costillas falsas. La hemorragia se contuvo en el momento.

La undecima presenta la estirpacion de un tumor enquistado que estaba colocado sobre la rodilla derecha, á cuya operacion siguió una hemorragia que obligó á torcer por el método antedicho varias arterias capilares, con lo que cesó el derrame cruento.

Entre estas observaciones encontramos vasos de pequeño calibre, á saber los del cordon espermático y muchos capilares abiertos en la estirpacion de tumores de diferentes naturalezas; de grosor considerable dos crurales de adultos; y de un volumen mediano una tibial posterior de adulto, tres arterias de la pierna de un niño y una crural de otro, de manera que la escala es casi completa. Los casos referidos no han sido escogidos; en ninguno se ha usado de la ligadura; merecen pues los resultados alguna consideracion.

Solo en el primer caso se pueden hallar apariencias de insuficiencia, y si yo lo he consignado aquí ha sido unicamente para que no se me pueda acusar de que disimulo los hechos que no son favorables al procedimiento que defiendo, porque en conciencia me parece que no debia contarse atendiendo á que la torsion, poco familiar todavía al operador, no fué aquella vez practicada con toda la perfeccion que se podia exigir, y que aun en este mismo caso no está demostrado que haya faltado el resultado pudiendo haber sido dada la sangre por algunos vasos no torcidos ó por las venas: en todos los demas casos el èxito del medio hemostático ha sido completo.

De estos hechos unidos á otros de que ya tenia conocimiento creo poder deducir que la torsion de las arterias es por lo menos un medio tan seguro como la ligadura; y si tratamos de analizarlo anatomicamente tal vez llegaremos á sacar una conclusion todavía mas favorable, por lo menos esta es me opinion.

Por consiguiente si á varios Cirujanos les ha salido mal el uso de este medio, no puedo prescindir de sospechar que lo habrán querido emplear precipitadamente antes de haber estudiado su naturaleza y efectos, y antes de haberle ensayado, sea en los animales ó en los cadáveres.

En efecto hay ciertos detalles operatorios que no se adivinan, y que necesitan una atencion especial, siendo de otra parte muy fáciles de

comprender.

La primera condicion es obrar esclusivamente sobre la misma arteria: esta condicion se aplica del mismo modo á las arterias de todos los calibres. Tambien deberian tratar de cumplírla los que se valen de la ligadura, pues que su omision ocasiona con frecuencia serios inconvenientes. Efectivamente, sin hablar de la ligadura de un nervio ó de una vena junto con la arteria, de cuyo error cualquiera puede calcular los incovenientes, ¿se podrá creer que sea indiferente ligar con una arteria, cualquiera que sea su calibre, porciones musculares mas ó menos voluminosas? Si la arteria es gruesa puede facilmente suceder que no se apriete mas que incompletamente y que sobrevenga una hemoragia consecutiva, llegando á ser insuficiente la constriccion antes de la formacion de un coagulo sólido por la seccion de las fibras musculares.

Retrayéndose profundamente algunas veces las arterias de poco calibre entre el tejido celular, sucede que la ligadura no comprende el vaso sino solo las fibras que rodean su intersticio, por cuya razon apenas se acaba de ligar en un punto cuando se ve salir la sangre por otro inmediato: nosotros hemos visto reproducirse asi la hemorragia cinco ó seis veces en un espacio muy circunscripto, y necesitar la aplicacion de igual número de hilos siendo asi que probablemente no habia mas

que un vaso.

Una segunda condicion necesaria para hacer bien la torsion es el limitarla; sea sujetando la arteria entre dos dedos aproximados á la estremidad de la pinza, lo que puede hacerse solamente en las de un calibre pequeño ó mediano, sea estrechándola entre las dos ramas de otra pinza cuando es mas voluminosa; no porque la torsion ilimitada pueda estenderse indefinidamente de los vasos menores á los mayores, sino porque estendiéndose mas allá de la porcion aislada estira el tegido celular y puede dar lugar á la formacion de focos purulentos; y porque seria necesario un número considerable de vueltas que prolongarian la operacion con desventaja.

Si se emplea el segundo procedimiento es preciso romper las túnicas interna y media de la arteria con la fuerte compresion cerrando con fuerza la segunda pinza; luego se tira de la arteria ácia sí en una estension proporcionada á su calibre haciendola pasar en cierto modo, y en seguida se tuerce; ó se tuerce inmediatamente pero sin apretar mas que medianamente la pinza de la mano izquierda, de modo que las dos acciones que en el otro caso son succesivas, se ejecutan en este simultaneamente. Por estos dos medios las membranas internas se hallan retiradas en forma de valvula, y la torsion solo se verifica en la membra-

na celular que cierra definitivamente el tubo arterial sosteniendo las membranas recogidas.

La arteria debe apretarse no entre los dientes de la pinza, cuyas asperezas la rasgarian muchas veces, sino entre las ramas ó barillas que lisas y pulimentadas permiten que la túnica celular se resbale entre ellas sin romperse.

De las preciosas investigaciones de Mr. Amussat resulta que estas membranas internas de la arteria encogidas segregan por su estremidad rota y por toda la superficie despejada (que de esterna que era se vuelve interna) una materia plastica que hace aderir estas partes entre si y á la estremidad del coagulo. En un caso que nos permitió examinar una arteria torcida despues de seis dias vimos el coágulo fibroso aderida fuertemente á la estremidad de esta especie de valvula y sobre todo en la especie de saco circular de que estaba rodeado. Yo creo que la existencia de esta valvula es la que constituye principalmente en el concepto hemostático, la superioridad de la torsion sobre la ligadura.

Por un resultado de los hechos que he observado, me he resuelto á admitir que la membrana celular torcida debe casi siempre ser consumida por la supuracion y por consiguiente oponerse con frecuencia á la reunion inmediata. Sin embargo, he visto despues de una amputacion de muslo que Mr. Amussat hizo en un niño completarse la cicatrizacion al quinto dia sin que rezumase la menor humedad en el apósito. A la verdad la torsion en este caso sirvió de mucho, pues jamás se ha dicho otro tanto despues de la ligadura. Tal vez investigaciones dirigidas á este objeto podrian proporcionar todavía algunas ventajas.

La torsion tiene sobre la ligadura la ventaja de no necesitar la asistencia de un ayudante; de no tener que confiar la existencia del enfermo á unos hilos que pueden ser tirados ó arrancados en varias circunstancias, y especialmente en los casos en que sobreviene el delirio, ó en los que es preciso que el enfermo viage á mas ó menos distancia con los medios que muchas veces tiene que emplear la cirugía militar.

Estas dos ventajas no pueden cuestionarse; en cuanto á la mayor fuerza hemostática nuestra conviccion no puede ser una ley para los demas: es pues preciso que cada cual observe y forme su juicio; hay sin embargo un medio muy facil de conviccion que consiste en ligar una iliaca primitiva, torcer la otra é inyectar con violencia la aorta.

Yo creo que la torsion puede aplicarse á todos los casos en que se puede recurrir á la ligadura, y si hay alguna escepcion al práctico toca conocerla.

En el caso de herida trasversal de una arteria ¿es mejor ligar los dòs estremos que tor-

cerlos despues de haber completado la seccion del vaso? tal vez la ligadura es mas rápida, pero yo creo no obstante que con el hábito se consigue hacer las dos casi en igual tiempo, y si se está de acuerdo conmigo en las demas ventajas que he atribuido á la torsion, aun cuando realmente se gastase algo mas de tiempo, no equilibraría este perjuicio á aquellas ventajas.

CIENCIAS FÍSICAS.

OBSERVACIONES

Y ANALISIS DE UNA SANGRE BLANCA.

La presencia de un líquido blanco y lechoso en los vasos sanguíneos es un hecho tanto mas curioso y notable cuanto que los anales de la fisiología ofrecen muy pocos ejemplos de esta especie. Ledel hace mencion en el 4.º tomo de las *Colecciones academicas* de un pato cuya sangre era blanca: otros Médicos que han tenido ocasion de ver esta sangre la han considerado como leche, hasta que Lower estudió los caracteres de este líquido, cuyo analisis y circunstancias se hallan detalladamente espuestos en las dos observaciones siguientes:

1.ª ORSERVACION;

Por Mr. Lecanu Catedrático de Farmacia.

Mr. Sion, Médico en Clichy-la-Garenna, ha dirigido al Dr. Fabre redactor principal de la *Gaceta de los hospitales*, una porcion de sangre blanca que habia recogido, acompañada de los documentos siguientes redactados por el mismo Mr. Sion y por el Dr. Duplanty de Ecouen.

Lecourt, militar antiguo, y en la actualidad lavandero en Clichy-la-Garenna, calle de Paris número 21, de resultas de una francachela acompañada de algunos escesos, fue acometido el 4 de marzo ultimo de un mal-estar general y de una grande sofocacion. A las dos de la mañana despues de un fuerte golpe de tos, vomitó una gran cantidad de sangre, que al pronto le alivió mucho, pero habiendose hecho despues mas intensa la sofocacion, se vió precisado á recurir á Mr. Sion, quien habiendole mandado hacer una sangría recogió el líquido, que él mismo compara á una leche mezclada con un poco de sangre. El enfermo habia observado tambien un color semejante en una porcion de sangre que arrojó despues del vómito, cosa que le habia hecho pensar que habrian echado en ella una cantidad de leche para que no le causase aprension. Por la tarde hizo aplicar Mr. Sion quince sanguijuelas, que tambien estrageron una sangre lechosa. Seis dias despues se le hizo otra sangria; y la decoloracion de la sangre era tan poco sensible que parecia natural; y en el dia (11 de abril) el enfermo restablecido solo presenta un tinte ictérico general muy marcado (1).

La sangre que yo he analizado ofrecia un aspecto particular ligeramente rosaceo; y dejada en quietud depuso vestigios de materia colorante, cuya fibrina parecia haber desaparecido pues no se la encontraba en la superficie del lienzo donde se habia recogido y lavado el depósito, sobre el cual se habia reunido un líquido opaco semejante á la leche ó á una emul-

(1) En la sangria del 4 el peso de la sangre era de veinte onzas, y el coágulo se evaluó en media onza: estaba contenido en una película que se rompió al primer movimiento comunicado al vaso que le contenía, y era de color de pizarra. La sangria que se hizo el dia 11 de la enfermedad fue de diez onzas; y el coágulo del peso total del líquido era rojo y estaba sembrado de estrias blanquecinas, raras y tenues.

*

sion muy cargada. Este líquido decantado pesaba 124 *gramas;* era alcalino, sin olor ni sabor notables, y no se aclaraba con la adicion del agua destilada, con la del amoniaco líquido ni con la del agua de potasa. El calor, el alcool y el acetato de plomo líquido, el ácido hidroclórico y el nítrico le enturbiaban mas ó menos, del mismo modo que el suero en su estado normal; pero mientras que este coagulado por el calor, el alcool ó los ácidos hidroclórico y nítrico deja percibir en la superficie de los depósitos formados un líquido trasparente, en las mismas circunstancias el suero que examinamos permanecia lechoso.

Habiéndole coaugulado y desecado completamente en el baño-maria, perdió 99,25 de su peso, y dejó un residuo que pesaba 2,560: este residuo apurado succesivamente por el éter, el alcool y el agua destilada, se redujo á 0,750, habiendo cedido:

Al éter. 1,475
Al alcool y al agua. . . . 0,335

Exámen de las materias separadas por el eter.

La materia separada por el eter era amarillenta, semi-sólida, su olor fastidioso y su sabor desagradable.

1.° *En el alcool de comercio en frio,* una materia grasienta, sensiblemente insoluble en el agua, pero que formaba emulsion con ella, soluble en el alcool de 25° y en el eter, comunicandoles propiedades ácidas (sin duda un jabon ácido de Berzelio).

2.° *En el alcool de 97° alcoometricos* y en el alcool hirviendo, 0,135 de materia cristalina, fusible á 100°, insoluble en el alcool de comercio en frio, mucho mas soluble en este mismo alcool hirviendo, del cual se precipita al enfriarse, en forma de laminitas nacaradas; muy soluble en frio en el eter (sin duda cholesterina, por que la materia grasienta del cerebro, descubierta en la sangre por Mr. Chevreul, es, segun Mr. Couerbe, infusible é insoluble en el eter).

3.° *En el eter frio,* una materia de consistencia de manteca, muy fusible, muy poco soluble en el alcool del comercio, y en el de 97° alcoometricos, aun en caliente; precipitandose casi totalmente, despues de enfriarse, en forma de copos blancos como de nieve.

Es muy soluble en el eter frio, neutra á los reactivos de color, soluble en caliente en el agua de potasa, con la cual produce unverdadero jabon, que á su vez se disuelve en agua y se descompone por el calor, asi como todas las materias grasientas, aunque sin producir vapores amoniacales, y sin dejar residuo ácido,

como sucede con la materia grasienta del cerebro; susceptible, por medio de la presion entre hojas de papel sin cola, de dividirse en dos nuevas materias, una líquida y aceitosa, y la otra sólida; y en fin presentando los principales caracteres de una mezcla de oleina y de margarina, con la diferencia de ser infinitamente menos soluble en el alcool concentrado hirviendo, que lo es, por ejemplo, la manteca.

4.º *En el eter hirviendo*, una materia sólida, blanca, fusible á 155° c., sensiblemente insoluble en el éter frio, muy soluble en el éter hirviendo, del cual se separa por el enfriamiento en forma de placas. Sensiblemente insoluble en el alcool del comercio en frio y en caliente, y en el alcool de 95° alcoometricos en frio; neutra á los reactivos de color; sin dejar ningun residuo salino en la superficie de una plancha de platina, donde se la calentó y esparciendo un olor de grasa quemada, durante su descomposicion ignea. Forma en caliente, con el agua de potasa concentrada, una disolucion completa, espesa y filamentosa en el estado concentrado; y se descompone por el ácido hydroclorico, que separa de ella copos blancos (estearina sin duda).

Exámen de las materias separadas por el alcool y por el agua.

En cuanto á las materias que el alcool y el agua destilada han separado del suero desecado y privado anteriormente por el eter de todos los principios solubles en este veiculo, se hallaban formados de una mezcla de sales y de materias estractivas, que por su corta cantidad no pudieron estudiarse.

De lo dicho resulta que mil partes de esta sangre sometida al analisis contenian:

Agua.	794
Albumina.	64
Materias grasientas:	
Jabon ácido, cholesterina, oleina. .	117
Margarina, stearina, sales y materias estractivas.	25
Materia colorante, algunos vestigios. . . . . , ...	
	1,000

Se ve que en esta sangre el agua se hallaba sensiblemente en las mismas proporciones con relacion á las materias fijas, que en la sangre en su estado normal. Tambien la albumina existe en ella casi en la misma

proporcion que en la sangre normal. Por el contrario, la fibrina y en especial la materia colorante habian desaparecido casi completamente. Los glóbulos estaban en esta sangre reemplazados por una cantidad correspondiente de materias grasientas, entre las cuales se hallaba el jabon ácido y la cholesterina que existen en la sangre de individuos sanos; mientras que la oleina, la margarina y la stearina no se han encontrado en ella de un modo bien señalado. Mr. Lecanu atribuye el aspecto emulsivo tan notable que presentaba esta sangre a la gran proporcion en que existian en ella estas materias grasientas, suspendidas en el líquido acuoso por medio de la albumina *(Gazette des hopitaux)*.

Algunos químicos que han tenido ocasion de analizar esta especie de sangre, y en particular Caventou, atribuyen el aspecto singular que presenta á la presencia de una materia albuminosa distinta de la albumina del suero ordinario. Sin embargo, debe notarse que la mayor parte de las propiedades que ha ofrecido á estos químicos la sangre lechosa que han examinado, y en especial la imposibilidad de separar de ella la materia blanca por medio de la filtracion, la de coagularla completamente por los ácidos y el alcool, y la de disolverla en los alcalis caústicos, pueden esplicarse por la existencia en el líquido de materias grasientas en suspension, esplicacion que corrobora la observacion siguiente, y que seguramente hubiera adoptado el mismo Caventou, si los analisis á que se refiere, y que se hallan consignados en el tomo catorce del *Journal de Physique*, hubiesen sido mas completos, por que entonces hubiera tenido sin duda ocasion de observar en esta sangre una proporcion en las materias grasientas mucho mayor de la que existe en la sangre normal.

2.ª OBSERVACION;

Por el Doctor Giovanni Luigi-Zaccarelli.

Antonio Gorla, natural de Cremona, botillero, de 47 años de edad, de una constitucion robusta, muy escitable, y dado al vino, se embriagó, y al dia siguiente cayó enfermo, y entró en el hospital el 22 de Mayo con los síntomas siguientes: calentura muy intensa; pulso duro, intermitente, dicroto; respiracion muy fatigosa, sin tos, esputos ni dolores en la region precordial; imposibilidad de estar echado de espaldas y de lado; abdomen duro é hinchado; estreñimiento; orinas poco abundantes; estremidades inferiores edematosas; postracion general; palidez estrema de toda la superficie del cuerpo y en especial del rostro.

Se le prescribió una sangria, y el aceite de ricino en una emulsion gomosa.

Al dia siguiente la sangre estraida de la vena estaba tan blanca como la leche pura, y este color le presentaba lo mismo el coágulo que el suero, cuyas dos sustancias solo se distinguian por la diferencia de consistencia: esta sangre no exalaba mas olor que el de la leche, y los resultados de su analisis químico se indicarán mas adelante. Disnea; pulso duro é intermitente; inicua tos; palidez y debilidad estremas; tumefaccion y dolor al vientre; orinas escasas y de un aspecto lechoso; piel cubierta de un humor viscoso. Una sangria; doce sanguijuelas al epigástrio; aceite de ricino; lavativas emolientes mañana y tarde. En aquella tarde y noche la misma disnea, la misma tumefaccion de vientre; postracion de fuerzas menos considerable, color menos cadavérico; ni tos ni esputos; pulso duro, mas frecuente y menos irregular; la sangre estraida de la vena y por las sanguijuelas era tan blanca como la de la primera sangria. El 24, la misma disnea, los mismos síntomas; dolor lancinante muy agudo en el lado izquierdo del pecho, que se exasperaba en la inspiracion y ocasionaba un poco de tos (Nueva sangria, y la misma emulsion oleosa). Por la tarde ofrecia la sangre el mismo aspecto de leche; los síntomas inflamatorios persistian, y el

dolor del costado se habia aumentado (Aplicacion de sanguijuelas). El 25, un poco de sueño; respiracion menos dificil; tos menos penosa; el dolor del costado menos fuerte; epígastrio menos hinchado y poco dolorido á la presion; piel viscosa; orinas naturales en cantidad y color. (Nueva sangria, la misma emulsion). La sangre salió tambien blanca, y se prescribió por la tarde una disolucion de mana. El 26, sueño tranquilo durante algunas horas de la noche; respiracion normal; la tos y el dolor solo se reproducian por una profunda inspiracion; sín embargo, la calentura era intensa; vientre sin dolor; piel menos palida y menos viscosa; las fuerzas y el color del rostro se restablecian. Se prescribió otra sangria, y la sangre sacada de la vena se separó en dos partes; la una era blanca y no ofrecia los principios que constituyen el suero, y la otra era un coágulo compuesto de glóbulos de sangre y de fibrina y estaba cubierto de una costra de un color blanco brillante. El cruor y la costra fueron sometidos al analisis químico. El 27 por la mañana, mejoría notable; disminucion de la disnea y de la fiebre; aumento de fuerzas; pulso regular; disminucion del dolor y de la tos; aparicion de una supuracion abundante y no sospechosa; la tumefaccion del vientre habia desaparecido; materias fecales y orinas naturales; piel fresca;

apetito. Por la tarde, ligera disnea. (Una sangria y un vegigatorio al costado.) Esta vez la sangre salió ya natural, presentando una serosidad amarillenta y un coágulo sin costra. Los sintomas del pecho habian desaparecido casi enteramente; entonces entró el enfermo en convalecencia, y salió perfectamente curado despues de treinta y ocho dias de enfermedad.

Resultado del analisis químico.

Habiendo separado el suero del coágulo por decantacion, resultó un líquido turbio, blanquecino, con los carácteres esteriores de la leche, olor de manteca, completamente distinto del suero de la sangre normal. Lo primero que se examinó fue la costra que tenía un dedo de espesor; era de un color blanquecino y olía á grasa; tratada con el alcool hirviendo suministró una materia grasienta, semejante en un todo á la que se estrajo del suero, y que se describirá mas adelante, y quedó una sustancia fibrinosa parecida á la que se observa en las afecciones inflamatorias; el cruor presentó el aspecto que ofrece habitualmente en los individuos afectados de inflamacion, con sola la diferencia de hallarse mezclado con unas gotas de un líquido grasiento parecido al suero, y tenia todos los caracteres esteriores de la leche; pero no se manifestó ni ácido ni alcalino; su peso especifico era de 1,025. Vertiendo alcool de 36° en el suero se formó repentinamente un precipitado abundante de albúmina: se echó todo en un filtro, y el líquido colado estaba ligeramente teñido de amarillo; se le hizo evaporar un poco, y abandonado á sí mismo, depuso una sustancia grasienta, coposa, con todos los carácteres de la materia cristalizable de Mr. Lecanu, ó de la serolina de Mr. Baudet. Viendo que el líquido no suministraba mas sustancia grasienta fue evaporado hasta la sequedad en un baño-maria, y se obtuvo un estracto; se separó de este estracto, por medio del alcool y del eter, la sustancia estractiva ó estracto de carne, lactato de sosa y otras sales halladas ya en otros individuos, pero no se encontró ningun vestigio de azucar de leche. La albúmina recogida en el filtro tenia un aspecto de crema, un color amarillento, y un fuerte olor á grasa; era muy untuosa; se la hizo hervir muchas veces en el alcool, y el líquido al enfriarse se enturbió un poco, sin suministrar ningun depósito. Habiendo reunido las disoluciones alcoólicas; se las hizo evaporar en el baño-maria, y pasaron al estado de emulsion, y en fin al de sustancia grasienta oleosa: esta sustancia tenia un olor de grasa; era amarilla, soluble en el alcool y en el eter, y for-

maba emulsion con el agua; abandonada á si misma se puso ácida, y esparció el olor de la grasa de los cadáveres.

Segun estos carácteres y otros muchos que seria demasiado largo enumerar, se encontró que esta sustancia era parecida á la que existe en el quilo, y que segun Vauquelin, es semejante á la sustancia cerebral.

La albumina por mas que hirvió y fue lavada repetidas veces con el alcool, siempre conservaba el olor de grasa; en su consecuencia se la trató con el eter que arrebató toda la sustancia oleaginosa, y de este modo se obtuvo la albúmina pura. Finalmente se encontró que mil partes de este suero ofrecian la composicion siguiente: agua, 905; albumina, 76; materia grasienta cristalizable, 4; materia oleaginosa, 6; estracto de carne, lactato de sosa, cloruro de sodio, cloruro de potasio, 5; sulfato y fosfato alcalinos, carbonato de sosa, fosfato calcareo y merma, 4. Total 1,000.

Resulta de todo lo que precede, que el color y el olor de este suero eran debidos enteramente á la presencia de la sustancia grasienta y de la sustancia oleaginosa que la albumina tenia en suspension; y el autor de este analisis químico no duda en considerarle como un quilo mas bien que como un verdadero suero. (*Annali universali di Medicina, 1835*).

DE LOS COLUTORIOS,

Por Mr. Beral, Profesor de Farmacia.

Se da el nombre de colutorio á los medicamentos destinados al tratamiento de las afecciones de las encías ó de otra cualquiera parte de la boca. Son ó líquidos, ó de una consistencia análoga á la de la miel: estos se aplican á las encías ó á las úlceras de la boca por medio de un pincel, ó de una esponja; los otros se emplean en forma líquida, puros ó mezclados de antemano con agua, y se dirigen sobre la membrana mucosa bucal. La miel, el jarabe de miel, á que damos el nombre de hydromel, el agua y el hidralcool, sirven alternativamente de escipientes á los colutorios, los cuales por consiguiente pertenecen, por su naturaleza, á muchos géneros de medicamentos, y si han recibido un nombre genérico comun, esto ha sido por razones semejantes á las que darémos en el artículo *gargarismos*.

Vamos á esponer algunas fórmulas de estos medicamentos, que son simples ó compuestos, empezando por aquellos que tienen la miel por escipiente: á continuacion colocaremos aquellos en cuya composicion la miel esta rempla-

zada por un jarabe melleolico, y en fin los colutorios compuestos.

FORMULAS DE COLUTORIOS SIMPLES.

Colutorio de sal de tártaro.

Re. { Miel blanca. . . . 15 dracmas.
{ Sub-carbonato de potasa 1

Mézclese exactamente.

Total. . . . 16 dracmas.

Este colutorio se emplea como catherético: Se unta con el un pincel y se pasa muchas veces por las ulceras escrofulosas.

COLUTORIO DE ALUMBRE.

{ Miel blanca. . . . . 14 dracmas.
{ Sulfat. de alum. y de pot. pulv. 2

Mézclese.

Total. . . . 16 dracmas.

Esta mezcla es astringente, y se aplica á las ulceras atonicas de la boca.

COLUTORIO DE BORAX.

Miel blanca. . . . . 14 dracmas.
Sub-borato de sosa pulv. 2

Mezclese exactamente.

Total. . . . 16 dracmas.

Este colutorio obra como escitante, y se aplica á las aftas de la mucosa bucal, y á algunas otras ulceraciones atónicas de esta membrana.

COLUTORIO DE ESTRACTO DE SATURNO.

Miel blanca. . . . . 15 dracmas.
Sub-acetato de plomo líq. 1

Total. . . . 16 dracmas.

Este medicamento es repercusivo y secante, y se aplica en ciertas úlceras de la boca por medio del pincel.

COLUTORIO DE MOSTAZA.

Miel blanca, ... 14 dracmas
Mostaza negra en polvo. . 2

Mézclese exactamente.

Escitante que se aplica á las encías afectadas de escorbuto, ó en un estado de atonía crónica, por medio de un pincel que se pasa muchas veces y en diversas direcciones por la parte enferma.

COLUTORIO DE MURIATO DE CAL.

Hidromel.	30 dracmas.
Cloruro de calcio. . . .	2
Total.	32 dracmas.

Disuelvase el cloruro en el jarabe.

Se emplea este colutorio en algunas afecciones escrofulosas de la boca, y en el segundo periodo y en algunos casos de aftas, como tambien en la stomátitis gangrenosa; y para servirse de él se debe mezclar antes con una ó dos partes de agua.

COLUTORIO DE ACIDO MURIATICO.

Hidromel.	32 dracmas.
Acido hidroclórico. . . .	32 gotas

Pésese y mézclese en un frasco.

Este es un catherético que se aplica en ciertas úlceras indolentes de la boca, por medio de un pincel, ó bien como enjuagatorio despues de haberle debilitado con la adicion de dos á cuatro partes de agua: se usa tambien con feliz éxito en la stomátitis membranosa despues de calmado el dolor.

COLUTORIO DE MIRRA.

Hidromelado de mirra. . .	24 dracmas.
Alcoolado de mirra. . . .	8
Total . . .	32 dracmas.

Mézclese.

Este colutorio es tónico y detersivo, y se emplea, mezclado con una ó dos partes de agua para estimular la membrana mucosa bucal en los escrofulosos.

FORMULAS DE COLUTORIOS COMPUESTOS.

Colutorio odontalgico de Feuillet.

Alcoolato de menta piperita. .	2 onzas.
Hidralcool.	4
Alcoolado de berros.	2
Total. . . .	8 onzas.

*

Creotosa. . . . . 2 escr.

Mézclese.

Un pedazo de yesca empapado en esta preparacion y puesto en la boca calma los dolores de muelas y dientes. Es un poderoso sialagogo que se emplea puro, ó debilitado con agua.

COLUTORIO ANTI-ESCORBUTICO

DE FERRARI.

Hidrolado de alcanfor. . . .	3 onzas.
Alcoolado de mostaza. . . .	2
Alcoolato de rábanos. . . .	½
Vinagre destilado. . . .	½
Miel blanca.	2
Total.	8 onzas.

Mézclese.

Se hace uso de esta mistura stomática en las afecciones escorbuticas de las encías. Se le mezclan una ó dos partes de agua, y se enjuagan las encías varias veces al dia; obra como escitante y anti-séptico.

COLUTORIO ASTRINGENTE

DE DUCOUDRAY.

Hidrolato de rosas.	4 onzas.
Hidrolado de alcanfor. . . .	2
Miel blanca.	2
Total.	8 onzas.

Alcoolado de estracto de opio.	4 escr.
Acetato de zinc.	8 gran.
Acetato de plomo cristalizado. .	8 gran.

Mézclense los líquidos. y disuélvanse en ellos las demas sustancias.

Este colutorio posee propiedades astringentes muy marcadas; se le emplea solo ó mezclado con agua contra las ulceras sifilíticas, y contra la stomátitis producida por un tratamiento mercurial *(Jaurnal de Chimie medicale.)*

UNGUENTO DE RATANIA COMPUESTO.

Por Righini.

Resina de pino. 8

Trementina de Venecia. . .	2
Cera blanca	1
Estracto de ratania preparado por infusion y reducido á polvo muy fino.	2
Sulfato de alumina y de potasa.	1

Se funde á fuego lento la resina, la cera y la trementina, y cuando se han enfriado un poco se incorpora el estracto de ratania y la sal reducida á polvo muy fino.

El ungüento de ratania puede sustituir con ventaja al antiguo cerato de Hermán, y á algunos otros ceratos astringentes (*Gazzetta eclectica*).

PASTILLAS CON EL CLORURO DE ORO Y DE SODIO.

Cloruro de oro y de sodio. .	5 gran.
Azucar en polvo. . 576. .	(1 onza).

Tritúrese el cloruro en un mortero de vidrio; añádase el azucar muy pulverizado y s. q. de mucílago de goma tragacanto, y dividase en 60 pastillas, cada una de las cuales contendrá una duodecima parte de grano de esta sal.

PILDORAS CON EL CLORURO DE ORO Y DE SODIO.

Cloruro de oro y de sordio. .	10 gran.
Fecula de patatas.	4 id.
Goma arabiga } ãã . . . Agua destilada }	1 dracma.

Disuélvase la sal de oro en el agua destilada; mézclese en seguida la fecula y la goma en un mortero de vidrio; añádase poco á poco la disolucion salina y divídase en ciento veinte pildoras, que contendran igualmente una duodecima parte de grano cada una del cloruro de oro y de sodio.

Esta sal doble entra en proporcion de un grano en seis onzas de jarabe, en el de Portal por ejemplo; y esta dosis es igualmente de un grano en diez onzas de agua destilada (Buchner' s, *Repert. jur. die. Pharm.*).

REPERTORIO GENERAL

ACETATO DE ESTRICNINA

Empleado con feliz éxito en un caso de paraplegia;

por el Dr. OEsterlen.

Una jóven de 20 años de edad, habiendo dado una caida de espaldas, quedó paralizada de los miembros inferiores, de la vegiga y del recto; hacia muchos dias que no orinaba; la vegiga estaba enormemente distendida, y la tumefaccion de la uretra hacia muy dificil la introduccion de la sonda. En este estado el Dr. Oesterler prescribió: una emulsion de simiente de lino y de aceite de al-

mendras dulces, nitrada y animada con la tintura de cantaridas; fricciones al hipogastrio con un linimento volatil y el aceite de beleño, y fricciones al raquis con un limento volatil alcanforado. La desaparicion de la fiebre y de todo sintoma inflamatorio le decidió despues á recurrir á la pomada fosforica; y no pudiendo mover el vientre con lavativas ni con laxantes, administró el aceite de croton-tiglio. Al cabo de ocho dias todos estos medios, á los cuales habia añadido las fricciones con la pomada estibiada, no habian producido ningun efecto; y entonces fue cuando empleó el acetato de estricnina, á muy cortas dosis al principio, una sesta parte de grano en media dracma de vinagre de vino y dos onzas de agua destilada para tomar de hora en hora veinte gotas en un terron de azucar. Esta dosis se fue aumentando progresivamente hasta medio grano sin que se manifestase el menor indicio de movimiento ó de sensibilidad. Pero al cabo de quince dias (durante los cuales se habian consumido tres granos de estricnina) esperimentó la enferma de pronto una grande incomodidad, una ansiedad estrema, sudores frios, cefalalgia, dolores ácia la vegiga, una sensacion de calor y de picazon á lo largo del conducto de la uretra; y al mismo tiempo los miembros se encogieron, y la piel se cubrió de una erupcion que ocasionaba un prurito muy vivo.

Se suspendió al momento el uso de la estricnina, y se prescribió unicamente un poco de nitro en agua de azucar. Al dia siguiente los accidentes habian desaparecido en gran parte, y durante la noche habia dejado la enferma escapar involuntariamente un poco de orina bastante ardorosa. Trascurridos asi cinco dias, se volvió al uso de la estricnina: se renovaron los accidentes arriba descritos, aunque con menos intensidad; la orina fluia con bastante abundancia para hacer inutil el uso de la sonda, y se observó una mejoria manifiesta con respecto á los movimientos y á la sensibilidad. La orina continuaba fluyendo involuntariamente pero sin dolor, y bastaron algunas lavativas para evacuar los intestinos. Al cabo de siete semanas pudo ya la enferma retener la orina y andar por su aposento apoyada en una muleta; y algunas semanas despues volvió á sus ocupaciones habituales, y andaba bastante apriesa con los pies ligeramente vueltos acia afuera. *(Medicinisches Correspondentz-Blatt.)*

CALCULOS VESICALES.

Mr. Ségalas ha presentado á la Real Academia de ciencias de París varios fragmentos de una piedra que parece haberse divi-

dido espontaneamente en la vegiga de un anciano, de 70 años de edad. Estos fragmentos cuyo número pasaba de 300, y tales como Mr. Ségalas los ha encontrado en la autopsia, son de diversos volumenes y la mayor parte de forma angulosa, de suerte que parecia un cálculo hecho pedazos con el martillo tienen una testura compacta, y estan compuestos casi esclusivamente de acido urico.

El enfermo no habia esperimentado ninguna incomodidad que pudiese advertirle de la presencia de estos cálculos; y solo diez dias antes de su muerte le sobrevino una retencion de orina que obligó á sondarle y á dejarle puesta una sonda de goma elástica. En los primeros dias de su enfermedad habia bebido una cantidad bastante grande de vino blanco, porque se le habia persuadido de que era un medio escelente para restablecer el curso de las orinas.

En la autopsia se halló la vegiga hipertrofiada; la mucosa roja é inflamada, y en el fondo estaban los cálculos en medio de un líquido semejante á las heces del vino. La superficie interna de los ureteres estaba inyectada; los riñones presentaban un volumen doble del ordinario, y el izquierdo estaba reblandecido, y lleno de una sanies purulenta. La prostata era tres veces mas voluminosa que en el estado normal.

Mr. Ségalas espone los motivos que le hacen considerar la division de estos cálculos como reciente, y en seguida manifiesta que el cateterismo practicado en el enfermo no ha podido producirla. Cree que la gran cantidad de vino blanco, de que este hombre habia usado, aumentando notablemente la secrecion de la orina, ha sido causa de la separacion espontánea de las porciones del cálculo; y cita en apoyo de esta opinion el hecho de otros fragmentos semejantes depuestos por un enfermo que habia estado sometido algun tiempo al uso de las aguas de Contrexeville, aguas que no podian obrar de otro modo que aumentando la secrecion de la orina. *(Archives generales de Medecine).*

CATARATA TRAUMÁTICA,

Curada espontáneamente; observacion

del Dr. Paolo Gerson.

Francesco Bussi, niño de cinco años de edad, se hirió en el ojo derecho con un cuchillo muy cortante y puntiagudo: á las dos ó tres horas despues del accidente, el ojo herido ofrecia el estado siguiente: La cornea trasparen-

te presentaba una pequeña herida situada á su lado interno y un poco inferior, por donde habia salido una porcion del humor acueo, con cuyo motivo se habia disminuido la cavidad de la camara anterior; el iris no estaba herido ni ofrecia ninguna procidencia; pero el humor cristalino aparecia un poco turbio, de modo que daba lugar á pensar, que la punta del instrumento, pasando por la pupila sin herir el iris, habia interesado directamente la capsula del cristalino; y lo que robustecia esta opinion era que el niño veia muy poco con este ojo, apesar de que el estado de la pupila y del iris era natural. En su consecuencia pude yo emitir un pronóstico muy favorable por lo respectivo á la conservacion de la forma del ojo, pero no en cuanto á la vision, por que desde luego se echaba de ver, que habia de formarse necesariamente una catarata.

El niño no se quejaba de ningun dolor; y aun que no se habia desarrollado ningun síntoma de inflamacion, creí estar en el caso de precaver esta especie de accidente, y en su consecuencia le hice aplicar seis sanguijuelas á la sien derecha, le puse á dieta y le purgué suavemente.

Al cabo de tres dias no se habia manifestado ni fiebre ni ningun otro síntoma de inflamacion, en vista de lo cual se suspendió

todo remedio, y ya en esta época la formacion de la catarata era mas visible al rededor de la herida de la cornea. Se veia una mancha leucomatosa poco considarable, y se observaba una tendencia manifiesta en los labios de esta herida á aglutinarse con la porcion de iris subyacente. Para disminuir esta mancha en lo posible prescribí un colirio astringente que produjo un escelente efecto; y al cabo de otros tres dias, teniendo el niño ya bueno el ojo, se le permitió volver á sus diversiones ordinarias, habiendo yo aconsejado á sus padres que no se apresurasen á mandarle hacer la operacion de la catarata. A los tres meses fui llamado de nuevo por los padres de este niño quienes me rogaron con mucha instancia que procurase destruír la alteracion del ojo de su hijo, y casi me obligaron á emprender la operacion. Examinando entonces el ojo con una atencion particular, observé que habia ya un principio de absorcion de la catarata, pues se presentaba un agugerito en su punto central. Para asegurarme bien, hice frotar el contorno del ojo enfermo con el estracto de belladona, y despues de haber conseguido la dilatacion de la pupila, reconocí del modo mas evidente este principio de reabsorcion. A medida que se verificaba esta dilatacion, se veian algunas aderencias de la capsula del cristalino á la uvea, por lo que mandé repetir la aplicacion de la belladona cada

siete ú ocho dias, para entretener una dilatacion mas considerable en la pupila, y destruir en lo posible estas aderencias: tambien prescribí los calomelanos á cortas dosis en forma de pildoras, y al esterior una ligera friccion mercurial todas las tardes en la region supra-orbitaria del lado afecto.

Este tratamiento se continuó por espacio de doce ó quince dias con el objeto de favorecer la reabsorcion ya empezada; y bajo la influencia de estos medios desapareció la catarata progresivamente, y á los dos meses se restableció completamente la vision, sin haber quedado en el ojo mas deformidad que la pupila un poco alargada verticalmente, lo cual la daba una figura ligeramente oval; cuyo vicio de conformacion era debido á la poca estension de la aderencia del irís a la cicatriz de la cornea. Se observaba ademas una manchita muy diminuta en el centro de la abertura pupílar (*Annali universali di Medicina*).

CATETERISMO.

No conocemos Cirujano de un talento mas original que el de Mr. Mayor. Este práctico parece haber quemado todos los libros y no proceder sino en virtud de las indicaciones del simple buen sentido, y que dedicado á poner

al descubierto la vanidad de las especulaciones científicas dice á los sabios: "Vosotros os quebrais la cabeza, y buscais muy lejos lo que está á vuestra vista; vosotros imaginais á fuerza de trabajo aparatos complicados, vendages enredosos, cuando yo con un simple pañuelo me atrevo á suplir á todas vuestras invenciones; vosotros buscais en la materia médica á costa de grandes gastos, medios de levantar la epidermis, mientras que yo con el agua hirviendo de mi cocina y el martillo de mi cerragero, os practico, *citó et tutó*, la cauterizacion en todos los grados....." Ahora nos dice: "Vuestras candelillas de todas las formas, vuestros bordones, vuestras sondas, vuestros uretrotomos, vuestras inyecciones forzadas, todo esto es miseria y decepcion; con mi cateter de estaño, de dos á cuatro líneas de diámetro, me atrevo á vencer y á curar las estrecheces mas graduadas, y las mas rebeldes á vuestros métodos ilusorios y dispendiosos; y me encargo de poner á un enfermo, á un niño, en disposicion de sondarse y de sondaros á vosotros mismos, evitando asi al pobre pueblo los dispendios escandalosos de los tratamientos instituidos por vuestras *especialidades*. "Mr. Mayor encontrará sin duda simpatía en lo general de los Profesores, pero las *especialidades* no dejarán de anatematizarle por atreverse á prostituir asi la ciencia, y á reducir á cero los grandes pro-

ductos de unas enfermedades las mas esparcidas en todas las clases de la sociedad. Sea como quiera, he aqui el resumen de su doctrina: la sonda metálica es preferible á las sondas flexibles— El cateter *barato* de estaño es preferible al de plata.— El cateter *voluminoso*, de pico redondeado, es de un uso facil y pronto, y evita los falsos caminos en la inmensa mayoría de los casos de estrechez. —Cuanto mas considerable es el obstáculo, tanto mas prudente y seguro es emplear un tubo voluminoso: es digna de notarse la lógica y el buen sentido con que Mr. Mayor sostiene esta *aparente* paradoja.— La naturaleza indica que el esfuerzo debe ser lento y graduado como los que ella emplea cuando se trata de espeler un cuerpo voluminoso por una abertura pequeña.— Hecha la primera introduccion, el conducto no vuelve sobre sí mismo sino lentamente, y de aqui la inutilidad de dejar puesto el cateter.— Se puede aprender, sin ser facultativo, á manejar con mucha facilidad un cateter muy voluminoso.- Los cuerpos dilatantes no metálicos son unos *pobres* medios.- El uso del grueso cateter de estaño, sencillo, facil é inocente, proporciona ademas una economía de *tiempo* y de *dinero:* he aqui lo que no agradará á los que hacen del arte oficio y grangeria.

Nosotros no aseguramos que el procedimiento de Mr. Mayor salga bien en todos los casos, pero nos parece racional y apoyado en una larga esperiencia; tampoco el autor lo presenta sino como de una utilidad general, pero no absoluta y esclusiva. Por lo demas ensáyelo el que dude. *(Journal Hebdomadaire des progres des sciences).*

CÓLICO

D. Manuel Rodrigo y Andueza en su libro de los prodigiosos baños de Thyermas, dedicado á la Virgen del Camino, Pamplona 1713, dice que curó un cólico acerbisimo de humores biliosos con agua de agraz helada hasta que el enfermo no podia sufrir mas cantidad. El mismo autor dice que el cólico puede tener su nido en todo el colon, aunque en lo comun se esplica ácia el riñon izquierdo con mas vehemencia página 152. Esta opinion debe tenerse presente en el dia, en que tantas cosas antiguas se dan por nuevas.

Luis Mercado, cuyas obras son conocidas de todos, dice hablando del cólico: que tambien suelen causar dolores cólicos muy renitentes si se embebieren dichos humores (los que causan el cólico) entre el periostio y vertebras de los lomos, por ser estas partes de es-

quisito sentimiento. Mercado habrá observado que el daño causado por los cólicos se trasmitia al espinazo, y yo he visto un ablandamiento de la columna vertebral que habria sin duda acabado por un tumor congestorio, si el enfermo con sus imprudencias en el régimen no hubiese precipitado la muerte. La esplicacion de Mercado no sera ya de moda, pero el hecho práctico queda en su pie.

El Dr. Sanchea, á quien cita Borbon como modelo de claridad y buena doctrina, asegura que los purgantes administrados en el dolor cólico con astriccion de vientre, inducen una afeccion iliaca. Libro de purg. cap. 3.° J. S.

GANGRENA DEL PULMON.

Esta enfermedad tambien fue conocida de los antiguos. Francisco Diaz en su tratado de las enfermedades de riñones, vegiga &c. dedicado al Dr. Valles, Madrid 1588, entre los muchos casos de anatomía patológica cuenta de un enfermo en quien hallaron el pulmon casi todo gangrenado; el proceso de la respiracion estaba libre, y no tuvo el enfermo dificultad de respirar. J. S.

GLOSSORAPHIA.

Observacion del Dr. Dominico Branca.

Fiorenza Baratelli, de edad de 13 meses, dió una caida sobre la barba y se cortó la lengua con los dientes en términos que este órgano ofrecia una division trasversal completa que ocupaba los dos tercios de su anchura, á distancia de seis lineas de su punta. La estremidad de la lengua, considerablemente hinchada, colgaba fuera de la boca, que estaba de continuo medio abierta á causa del dolor, é impedia á la niña la deglucion. Como solo hacía tres ó cuatro horas que habia ocurrido el accidente cuando yo la ví, concebí la esperanza de obtener la reunion inmediata manteniendo aproximados los bordes de la herida por medio de un punto de sutura. Mi primera idea fue introducir una aguja corva enebrada con un hilo encerado de cierto grosor, en la porcion dorsal del colgajo, á unas dos líneas del borde de la herida, y en un punto correspondiente al centro de la longitud de esta herida; pero me hubiese sido imposible sostener con firmeza este colgajo con la mano izquierda, ya á causa de la facilidad con que se hubiera deslizado entre mis de-

dos, ya porque en un movimiento de la cabeza de la niña, el ismo estrecho que le reunia al cuerpo de la lengua se hubiera sin duda rasgado. Abandoné pues esta idea, é imitando el procedimiento que se emplea para agugerear el lobulo de la oreja, coloqué un pedazo de corcho debajo de la cara inferior del colgajo; atravesé esta última con la aguja que penetró al mismo tiempo en el pedazo de corcho; y desprendiendo entonces este punto de apoyo y sosteniendo el colgajo con una pinza de anillos, por entre cuyas ramas pasaba la aguja, acabé de sacar ésta, y en seguida la introduje por un punto correspondiente del otro borde de la herida, de la cara inferior á la superior de la lengua, la concavidad de la aguja dirigida ácia delante, y á distancia de dos líneas del borde de la herida; dejé entonces respirar un poco á la niña y despues aproximé los bordes de la herida, de modo que confrontasen perfectamente y encargué á la madre que no diese el pecho á su hija, y que la sustentase con caldos y otros alimentos líquidos. A los tres ó cuatro dias aunque algunas personas creian que los labios de la herida no se mantendrian en contacto, y aunque estos labios, por estar demasiado hinchados, no podian tocarse en toda la estension de su superficie convexa, se tocaban sin embargo lo bastante en su línea central.

En efecto, al cabo de diez dias se cicatrizó la herida con adherencia completa y con una regularidad tal que no solo recobró el órgano sus funciones, sino que quedó sin el menor vestigio de este accidente. (*Annati universali*).

HIPO

Curado prontamente con el acetato de morfina administrado por el método endérmico;

por el Dr. Raziborski.

Un sugeto de 58 años de edad entró en el hospital de la Caridad, número tres de la sala de San Juan de Dios: gozaba habitualmente de buena salud, pero hacia 24 dias que se le empezaba á poner amarilla la piel, y al fin se declaró una verdadera ictericia. A su entrada en el hospital presentaba los síntomas siguientes: piel muy amarilla; ningun dolor en la region epigastrica ni en los hipocondrios; el hígado no sobrepasaba de las costillas falsas; materias estercoraceas blancas; orinas de un color subido. - A los tres dias se acompañó esta afeccion de un hipo continuo que no permitia al enfermo dormir ni un momento. Se le aplicaron ventosas escarificadas á la region epigastrica, pero sin ningun buen resul-

tado.- El 6 de Julio se le aplicó un vegigatorio en la misma region: limonada citrica gomosa; dieta.- El 7 persiste el hipo; el enfermo casi no ha dormido (medio grano de acetato de morfina á la superficie del vegigatorio).- El 8, igual estado (tres cuartas partes de grano de acetato de morfina, aplicado como el anterior).- Dia 9, hipo menos violento (*ut supra*). El 10, desde las ocho de la mañana hasta las tres de la tarde el enfermo no ha tenido hipo. Vómito de bilis á las dos; orinas cargadas (La misma prescripcion). El 11, no hubo hipo. Orinas menos cargadas (un grano de acetato de morfina y lo demas *ut supra*).- El 12, ningun hipo, y el tinte hictérico disminuye (*ut supra*).- El 13, el enfermo continúa bien (tres cuartos de grano del acetato de morfina). - El 14 y el 15 se continuó el mismo tratamiento.- El 16, el vegigatorio se presenta ya seco, y no se aplica acetato de morfina. Los dias siguientes el enfermo sigue bien, tiene buen apetito y se le conceden algunos alimentos: el tinte hicterico disminuye progresivamente; las materias estercoraceas recobran su color normal, y en fin al cabo de algunos dias sale el enfermo del hospital perfectamente curado del hipo y de la ictericia.

No es imposible fijar con exactitud el asiento de la afeccion que caracteriza el hipo: en efecto, cuando se analizan las opiniones de los

autores sobre este punto, se queda uno en la incertidumbre mas completa; asi es que Boerhaave creia que el hipo era producido por la contraccion convulsiva del esofago; otros le colocaban en el estómago; Haller en las vias respiratorias, y en fin otros en el diafragma. Para nosotros este fenómeno aparece demasiado complicado para que podamos fijar con precision su verdadero asiento; sin embargo, no es cierto que dependa de una lesion de los nervios del movimiento. Segun esta teoria concebimos facilmente el buen resultado del uso de los opiados por el método endérmico, cuyos buenos efectos hemos observado ya muchas veces en casos análogos.

Pero se presenta una cuestion: ¿la ictericia que precedió á la manifestacion del hipo dependia de alguna lesion espasmódica de los conductos biliarios? La falta de toda lesion en el hígado y el duodeno, el color blanco de las materias estercoraceas; y por otra parte la desaparicion gradual de la ictericia desde que cesó el hipo, nos parece dan mucha probabilidad á esta opinion, y estamos muy inclinados á creer que ambas afecciones no eran mas que complicaciones de naturaleza idéntica que han cedido á un mismo tratamiento (*Journal des progres etc*).

MASA INORGÁNICA

De 36 libras castellanas de peso, contenida en la cavidad abdominal de una muger.

Una muger casada, de edad de 25 años que siempre habia gozado de perfecta salud y cuyas menstruaciones habian estado bien arregladas desde su aparicion á los 15, tuvo en los cuatro primeros años de su matrimonio dos hijos que crió con robustez; pero despues del feliz alumbramiento del segundo notó un tumorcillo indolente del volumen de una nuez entre el hipocondrio y la region lumbar izquierdo. En los cinco años consecutivos tuvo otros dos partos, y despues de cada uno de ellos notó un sensible aumento de todo el abdomen que despreció hasta que en setiembre del año próximo pasado, siendo ya estraordinaria la distension y produciendola incomodidades reclamó los recursos del arte á pesar de que todas sus funciones seguian su tipo normal si se esceptua el flujo menstruo que en las otras lactancias se habia presentado y en la última no. El vientre se hallaba estraordinariamente elevado y resistente al tacto, sin que la percusion diera señales de existencia de líquido derramado ni enquistado. Un tumor prominente, duro, alisado, circunscripto y

de las dimensiones del craneo de un feto de cinco á seis meses se dejaba percibir en el punto que siete años antes se habia advertido aquel pequeño, comparable con una nuez.

La ambigüedad del diagnóstico hizo vaga la medicacion hasta que el 8 de enero se dejaron sentir muchos dolores, aunque ligeros, en todo el vientre, que hasta entonces nunca se habian percibido, siendo mas notables en dos puntos del tumor prominente ya dicho. Una agitacion estremada incomodaba cada dia á la enferma poseida de presentimientos siniestros sobre su futura suerte. El dolor vino á hacerse gravativo en los dos referidos puntos y perceptible la pastosidad de ellos que contrastaba mucho con la dureza del resto del tumor y aun de todo el abdomen. Se favoreció la idea que parecia indicar la naturaleza, con cataplasmas emolientes hasta el 24 del mismo mes en que se creyó conveniente la dilatacion de los dos puntos pastosos, y se hicieron dos incisiones como de una pulgada de largo y á la distancia de tres, que dividieron el tegumento hasta el cuerpo estraño subyacente: solo salió por ellas sangre y tres pequeñas porciones como de á dos dracmas de peso y de una sustancia analoga al tejido celular engrosado; se hallaron varicosas las venas y muy aumentado el diámetro de las ramificaciones de las arterias intercostal y epigástrica, y fué presiso contener la hemorragia con el con-

veniente apósito, sin poder intentar el reconocimiento en atencion á que el estado de suma debilidad de la enferma hizo sospechar un funesto síncope atendida la abundancia de la sangre que salia.

Los dolores fueron mas remisos en este dia, pero el progresivo decaimiento la condujo á la muerte á las ocho y media de la noche del 27.

Inspeccionado el cadaver (aunque con poca detencion por circunstancias que no creemos necesario referir) se encontró debajo de los músculos abdominales, que se dividieron por una incision crucial, despues de haberse derramado cosa de dos azumbres de un líquido amarillento, un cuerpo al parecer homogeneo, de una superficie lisa, de un color livido, cuya estension longitudinal empezando en las costillas asternales alcanzaba hasta las espinas anteriores y superiores de ambos huesos ileos y del mismo pubis, produciendo sobre la vegiga una compresion tal que habia hecho en los últimos tiempos muy frecuente la necesidad de orinar: su elevacion ácia la parte anterior del vientre era tan monstruosa que babia distendido violentamente los tegumentos: por la parte posterior comprimia las visceras contenidas en la cavidad, de modo que las tenia como pegadas contra la espina vertebral: su figura era redondeada, á escepcion de la parte que ácia el hipocondrio izquierdo formaba la ya dicha pro-

tuberancia ovalada y que parecia nacer como de un pedunculo ó cuello. Ligeras aderencias lo unian por toda su estencion á las partes contiguas; su peso se acercaba á 36 libras castellanas; su sustancia intima, que no ofrecia en su exámen ninguno de los elementos que componen un cuerpo organizado, á nadie podia comparase mejor que al tegido celular que por la mayor parte entra en la composicion de las mamas, careciendo de la consistencia propia de aquel y siendo mas facilmente friable entre los dedos. Ninguna viscera presentó alteracion patológica mas que el útero cuyas paredes se hallaban engrosadas, y distendida su cavidad por una porcion como de una libra de sangre negra.

Sentimos que el Señor Iturbide, Cirujano de Azpeitia, que es el autor de la observacion cuyo estracto precede, no pudiese examinar con mas detencion esta produccion anormal, y ofrecernos los muchos datos que desde luego se echan de menos en ella, en vista de los cuales hubieramos podido clasificarla con el tino y acierto que no es facil prometerse en los términos en qne se halla redactada; si bien tiene de todos modos á su favor el merito de la novedad, que es lo que nos ha decidido á insertarla.

CONTINUACION

DE LA SECCION APOLOGÉTICA.

3.° Es bien conocido el mérito sublime de las láminas anatomicas de Arfe, de Vesalio y de Lavater; las primorosas inyecciones y piezas naturales de Douverney y de Ruischio; las del célebre Lieberkuhn; los atlas anatómicos de Evain y Lizars; las magníficas colecciones de Hope, de Craigie, de Swan, Carswells y de Fontana; y la prueba del grande aprecio que en todas las naciones se ha hecho y hace de esta clase de obras es el hallarse todas colocadas (y algunas á costa de grandes dispendios) en los principales colegios y museos de Europa. La Alemania, la Holanda, la Francia, la Inglaterra y la Italia hacen alarde de poseer estos monumentos artisticos, y consideran con razon el refinamiento

y perfeccion de esta clase de manufacturas como una prueba insigne del estado brillante del estudio anatómico en su repectivo pais. Y ¿qué diremos de la España, que tambien en esta parte escedió á todas estas naciones, presentando piezas anatómicas muy superiores bajo todos aspectos á las mas acabadas de estos estrangeros? En efecto, ya hemos observado que nuestro castellano viejo Juan de Valverde corrigió y perfeccionó muchas de las láminas del célebre Vesalio: no es menos cierto que de la Universidad de Valencia salieron en el siglo XVI preciosas colecciones de este género, y para prueba de su estraordinario mérito baste saber que se pagaron en París á razon de un luis de oro por cada lámina. Mas por ahora prescindiremos de estos y otros hechos no menos concluyentes que pudieramos citar para deferirnos á uno que en nuestro concepto pasa por si solo para probar la superioridad científica y artística de los españoles en esta materia; hablamos de las admirables estatuas anatómicas de seda de Juan Valero Tabar, catedrático de prima de Medicina en Zaragoza en el siglo XVI; y como no nos ha sido posible hasta el dia reunir mas noticias acerca de este Médico que las que nos dejó Lázaro Soto, escritor coetaneo, y estas se hallan insertas y ordenadas por nuestro digno catedrático D. Antonio Hernandez Morejon en uno

de los discursos que leyó en la Academia médica de Madrid, nos ha parecido lo mas acertado copiar á la letra los párrafos de dicho discurso en que su autor se ocupa especialmente de este sabio español y de su invento portentoso= "En tales circunstancias (1) ilustre Academia (dice Morejon) ¿qué feliz ocurrencia la de aquel *español* que concibiera el pensamiento y hallase el secreto de arrancar al interesante é indispensable estudio de la anatomia todo lo que tiene de horroroso y fétido, aficionando á su práctica con interés y aun con deleite? = Mas la antigüedad de nuestra España viene generosamente á entresacar del caos del olvido, y á ofrecerme al aragonés Tabar, el mismo que anuncié á VV. SS. en la introduccion de este discurso. Catedrático de prima de Medicina en Zaragoza, dotado de grandes talentos y engolfado por espacio de muchos años en el estudio de la anatomía, supo añadir á la opinion de grande médico y de primer anatómico de la nacion la singular habilidad de construir unas estatuas anatómicas, enteramente nuevas en su país y en la Europa, cuya materia, delicadeza y primor arrebataron la admiracion de sus contemporáneos.

(1) *Las del atraso y abandono en que se hallaba en aquel tiempo el estudio de la anatomia.*

»Con efecto, Señores, las estatuas eran de seda »con cuya flexibilidad, consistencia y diversos co»lores daba á su obra toda la perfeccion que es »posible imaginar. Piel, músculos, membranas, »nervios, huesos, glándulas, en una palabra, »todos y cada uno de los diferentes sistemas »del cuerpo humano presentaban á la vista con »la mayor viveza sus respectivos matices, pro»piedades y consistencia. Mas lo que es superior »á todo elogio es la particularidad de que es»tas admirables estatuas sobre el mérito que »acabo de describir, tenian el del *movimiento* »*de los músculos* (1), cuya magia las hacia tan »animadas á los ojos de los espectadores que las »comparaban á las fabulosas de la antigüedad »que refieren los poetas = Las sedas, como se »ve y se acredita por la esperiencia, ofrecen mas »ventajas que los otros materiales de que los »artistas se han valido hasta aqui para la cons»truccion de piezas anatómicas, menos espues»tas á la destruccion, mas accesibles al tac»to, mas á cubierto de las impresiones atmos»féricas, mas consistentes en la viveza del co»lorido y capaces, segun se ha visto, de un mo»vimiento orgánico, reunen cuanto hay que ape-

(1) *Digasenos si algun estrangero ha llegado jamás á dar á las piezas anatómicas un grado tan superior, tan maravilloso de perfeccion.*

»tecer y *cuanto se puede adelantar en este ra»mo.* = Este portentoso invento fijó la aten»cion del Monarca reinante, el Sr. Felipe II, »quien condecoró al autor eligiéndole por su Mé»dico de cámara. No admiró menos á todos los »palaciegos y cortesanos que sorprendidos con »una habilidad tan rara en un profesor de pro»vincia, se desataron en mil alabanzas y elo»gios; y cuando era de esperar que un descubri»miento tan honroso á la profesion como in»teresante á las escuelas se esparciera por todas »ellas bajo la proteccion del gobierno para que »sirviera de modelo á la enseñanza, la muerte »sepultó de un golpe estas obras, su autor, su »memoria y hasta su nombre. . . . . .

». . . . . .

»Nadie, Señores, ni los historiadores generales »de la Medicina y Cirugía mas cercanos al suce»so, ni los particulares de la Anatomía, nin»guno hace mencion de este benemérito es»pañol; y lo que debe causarnos mas admira»cion es que los que de intento se han dedi»cado á formar la apología de la literatura es»pañola, como Lampillas, Panduro y Andres »en Italia; Cabanilles, Denina y Garcia Suelto en »Francia, Fornes y otros en España desconoz»can á este hombre grande, digno verdadera»mente de la inmortalidad."

MISCELANEA.

Señor Redactor de la Biblioteca Médico-física: Muy Señor mio: cuando V. se sirvió insertar en el número de Mayo de su apreciable periódico mi breve discurso sobre los medios de contener las enfermedades sifilíticas, á pesar de haber V. esplayado la materia con su conocida erudicion y buen criterio en el siguiente número de Junio en la seccion apologética página 438 y siguientes, y á pesar de haberme V. tributado elogios que solo podian emanar de su decidida proteccion á las producciones españolas; ofrecí en una nota contestar á las observaciones que se hiciesen sobre el objeto de que se trataba, y para cumplir con mi palabra he de merecer de la bondad de V. que de cavida en su número de Agosto á estos pocos renglones.

En la Gaceta médica de Madrid del sábado 4 de Julio de este año he leido un artículo de higiene pública firmado por E. A. en el que sin dirigirse espresamente á V. ni á mi, se analiza, sin que pueda dudarse, mi discurso y la apología que V. hizo de él. Aunque ignoro si las miras del autor del artículo han sido plagiar ó criticar la materia que no nombra, y aunque sus intenciones de esterminar el venéreo son del todo conformes con las nuestras, creo necesario hacer algunas aclaraciones que nos pongan mas acordes en la aplicacion de los medios para conseguir el fin que así él como nosotros deseamos.

Habla primero el Sr. E. A. de preservativos para lo que toma casi esclusivamente los materiales de la minuciosa y racional descripcion que V. hizo de ellos en sus páginas 446 y 447 y en seguida entra á hablar de policía médica: veamos que tal se esplica.

Habia dicho yo en mi discurso (numero de Mayo página 178) que era preciso que los Profesores de Medicina, Cirugía y Farmacia contribuyesen con las autoridades al logro de tan benéfico objeto, no separando por ningun pretesto de sus igualas la asistencia de las enfermedades venereas recientes y sí solo las que por descuidadas hubiesen adquirido un caracter crónico. El Sr. E. A. duda que haya habido y haya en la actualidad profesores que

hagan una separacion de estas enfermedades: tal vez se podrá dudar que asi suceda en las capitales; pero lo que yo no puedo dudar es que desde principios de 1827 hasta fines de 1830 tuve que recorrer con mi regimiento casi todas las provincias de España; centenares de veces estuve alojado en casas de Médicos, Cirujanos, y Boticarios, de pueblos, villas, y ciudades, que tenian hechas sus contratas con los vecinos unos y con los ayuntamientos otros, y á todos unánimes les oí decir que se escluian de las contratas todos los casos de heridas de mano airada y de enfermedades sifilíticas. No me parece que sea en general esta esclusion con la idea de indicar repugnancia á socorrerlas ni con intencion de castigar los estravios de la juventud, sino con la única mira de aumentar con un adventicio casi seguro el estipendio fijo, harto limitado generalmente, señalado en los artículos de la contrata.

Muy poco favor me hace el Sr. E. A. si supone que no he pasado en cuenta los dos medios que propone. Lupanares y empadronamiento de prostitutas: he aqui dos recursos de cuya utilidad cree el Sr. E. A. que no puede dudarse, pero que no le parecen igualmente practicables, encontrando dificultades para el primero que no halla que comprendan al segundo, sin hacerse cargo de que si bien es verdad que de la tolerancia á la autori-

zacion no hay mas que un paso, es un paso arduo, un paso muy espuesto, un paso que compromete el concepto moral del gobierno; y que este paso hay necesidad de darlo para poner en egecucion cualquiera de los dos medios propuestos por el Sr. E. A.

En el actual estado de costumbres, no hay que dudarlo, seria un ataque directo á la moral el autorizar la prostitucion, al paso que el tolerarla interin no sea escandalosa es de necesidad absoluta, y puede aun mirarse si se quiere como un acto de caridad.

Tal vez habrá estrañado el Sr. E. A. que yo no haya hablado en mi discurso de los dos medios que propone ¿pero cómo habia de hacer mencion de ellos, despues de haber dicho que solo tomaba la pluma por estar persuadido de que "la falsa creencia en que generalmente se está de que es imposible dictar medidas profilácticas contra la propagacion de la sífilis sin menoscabo de la sana moral es una poderosa causa de que las autoridades escaseen las providencias oportunas por cuyo motivo traté de probar que no faltan recursos capaces de conseguirlo? Si el Sr. E. A. echaba de menos en mi escrito la cita de las casas de prostitucion, debió quedar satisfecho al ver que V. las habia puesto bajo su verdadero punto de vista mirándolas con un ojo tan filosófico como exacto en la página 447. No quiero tratar mas de estos edificios viendo que el autor del artículo confiesa que hay que desistir por ahora del proyecto de establecerlos por motivos muy graves; y con la sola idea de que el Sr. E. A. no dude que tampoco el empadronamiento me era desconocido ni sus ventajas é inconvenientes, diré que en los años de 1812, 13, y parte del 14, lo he visto establecido en Barcelona. La policia daba cada 15 dias á toda empadronada una patente de sanidad, si previo el reconocimiento del Profesor, al que tenia que sujetarse bajo rigorosas penas, resultaba sana; y la mandaba conducir acto contínuo al hospital de venéreas, si se la hallaba enferma. Estas mugeres pagaban su contribucion segun su rango, considerándose su infame tráfico como un ramo de industria, y esta consideracion cubria los gastos de policia y hospital especial. Pero ¿creerá el Sr. E. A. que jamás fuesen completos los empadronamientos? Ni las mas prostitutas ni las que lo son á medias entran, por mucho que se haga, en el padron: las primeras sin casa ni hogar, vagando de los fosos á los cuerpos de guardia, y de estos á los montes y sembrados, se substraen generalmente á la vigilancia de la policia y son conductores casi seguros del contagio sifilítico; las segundas por la inversa acusando de calumnia al que trata de empadronarlas comprometen con frecuencia la reputacion de

personas de categoría, dan origen á chismes, acusaciones, calumnias y perjuicios, y consiguen de este modo evadirse de las disposiciones de la policia, sin que por esto esten libres de adquirir y propagar el venéreo.

De otra parte, ¿cómo empadronar á una hija de familia ó a una muger casada que á hurtadillas y con mil industriosos ardides burla el celo de sus padres, ó marido, y acude á ciertas casas abominables para proporcionarse por este indecoroso medio los recursos que necesita para satisfacer sus caprichos; pero que de ningun modo puede ni quiere perder la vergüenza en términos que su nombre sea inscrito en el padron de las prostitutas, ni que se le obligue á sufrir un reconocimiento cada 15 dias? ¡Cuántos disturbios no produciria en algunas familias esta medida si se llevase al estremo, y qué poco fruto produciria si solo se hiciese á medias!

Mas contra estas y otras semejantes reflecciones trata el Sr. E. A. de oponer *hechos*, *como última é irrecusable prueba que confirma la utilidad que producen las acertadas disposiciones de policía médica.* Absurdo sería negar la utilidad de estas disposiciones, especialmente cuando son *acertadas*, y aun mas absurdo todavía el no ceder á los *hechos;* pero otros hechos consignados por V. Sr. redactor, en su nota de la página 445 del citado cuaderno de Junio, hacen sospechar que no son bastante *acertadas* las disposiciones, ó que no estan recogidos con suficiente exactitud los *hechos* al ver la insuficiencia de los medios propuestos aquí por el Sr. E. A. y observados allí segun nos asegura. En el mismo París cerca del 10 por 100 de la guarnicion han entrado con venéreo en el hospital de Val-de-Gace en poco mas de dos años; mientras que calculando por la progresion descendente de la proporcion de venéreas que nos ha puesto de manifiesto el Sr. E. A. debemos calcular que ya en 1833 no debia haber mas que una venérea por cada 100 prostitutas. ¿Será creible que un estado tan satisfactorio en la salud de estas mugeres, coincida con una abundancia tan deplorable de enfermedades sifilíticas en la guarnicion?

Preciso será pues que el Sr. E. A. se desengañe de que los medios que propone tienen el doble defecto de no ser de facil ejecucion, ni tener los seguros resultados que se propone. Preciso será tambien que conozca, ya que desestima el sencillo arbitrio que yo llanamente propuse y que V. creyó digno de algun elogio, que su escrito no presenta ni novedad ni utilidad, y que cualquiera que lo lea habiendo visto antes los números de Mayo y Junio de la Biblioteca, encontrará que las luces que el Sr. E. A. difunde sobre esta materia son como las de una

bela que se encendiese con el designio de añadir luz al sol.

Facilítese, como propuse, á todo trance la curacion de las enfermedades venéreas recientes; fastídiese y aun castíguese á los enfermos descuidados que las han dejado tomar un caracter crónico, y se verá, sino desaparecer, disminuirse cuando menos de un modo muy perceptible esta asquerosa dolencia. Busque el Sr. E. A. medios mas fáciles, mas espéditos, mas eficaces que el que yo propuse para resolver este problema, y la humanidad le quedará deudora de un bien, y le estará eternamente agradecido por sus afanes, así como á V. por la benignidad con que acoje sus humildes escritos, este su afectisimo S. S. Q. B. S. M.

Magin Berdós.

FILOSOFÍA MÉDICA.

Parece que la especie humana está condenada á propender sin cesar en sus opiniones y en su conducta ácia los estremos de las cosas, sin que la esperiencia de los inconvenientes y males sin cuento que le resultan de tocar en estos estremos la convenza jamás, ni sea bastante poderosa para hacerla mantenerse en el medio prudente y racional donde solo puede hallar el órden, la felicidad

y la verdadera sabiduría. Obsérvese al hombre bajo el aspecto religioso, político ó moral, y se le verá pasar de continuo de la supersticion á la incredulidad, de la esclavitud á la anarquía, y de la abnegacion estúpida de sus derechos al escándalo de la licencia y del libertinage; pudiendo decirse, que la observancia de aquella máxima sublime y profunda de un filósofo antiguo *nequid nimis*, se halla casi totalmente desterrada de la sociedad.

Si concretamos ahora estas observaciones al estudio de la Medicina, veremos tambien realizada la misma verdad. Las prácticas sencillas y las sucintas notas de los primeros observadores eran sin duda poca cosa para constituir una ciencia; era preciso establecer principios, y se conoció la necesidad de formar una teoria, pero en vez de fundar ésta en las consecuencias legítimas de los hechos, se miraron estos como innecesarios, se dió rienda suelta á la imaginacion, y aparecieron las estravagancias médicas de Pitágoras, los desvarios de Platon y los sueños de Demócrito. Conocese en breve este fatal estravío de la ciencia; un solo hombre (el grande Hipócrates) procura remediarlo manteniéndose en el medio conveniente, pero sus succesores abandonan este medio. Vuelven á presentarse los empíricos decididos á poner término á los errores de los dogmáticos, pero en vez de restablecer el imperio

de la observacion para formar á sus espensas un cuerpo de doctrina regular y completo, se limitan á lo puramente práctico y esperimental, desechan los principios, y proscriben toda especie de dogmas y de teorías. Alzanse los humoristas, y considerando á los sólidos como unos instrumentos inertes, todo lo hacen depender del vicio y de la alteracion de los líquidos. Esto era inexacto y erróneo, y los sólidos debian recuperar su influencia indudable en la produccion de los fenómenos de la vida, pero los solidistas caen en el estremo opuesto, dotando únicamente de propiedades vitales á los sólidos y privando de ellas á los mismos humores de que se formaron aquellos. Algunos hombres de genio consideraron á la Medicina como una ciencia abstracta, y en el retiro de sus gabinetes, y prescindiendo del conocimiento del hombre físico, se arrojaron á sistematizar sobre las leyes de la vida y las causas de las enfermedades. Este abuso ha sido en estos últimos tiempos objeto de una declamacion justa y casi universal. *Es imposible*, se ha dicho con razon, *discurrir con acierto en fisiología sin conocer prácticamente la composicion del cuerpo del hombre; en patologia lo que mas importa es conocer el asiento del mal; las enfermedades no son entes que vagan por la economía, sino afecciones de órganos, etc;* y hé aqui los motivos de la fundacion de la escuela anatómica moderna. Hijos

y partidarios decididos de esta escuela, conocemos toda la importancia de los servicios que ha prestado á la ciencia; preveemos los que podrá todavía prestarle con el tiempo, pero no se nos oculta todo lo que tiene de vago, de incierto y aun de falaz; y como vemos en la juventud médica del dia una decision acaloradora, un cierto grado de exageracion y de esclusismo á favor de esta clase de investigaciones, temerosos de que esto nos conduzca á los inconvenientes y desbarros propios de todo estremo vicioso, hemos creido prudente y oportuno insertar en nuestra Biblioteca, por via de preservativo, las siguientes

Reflexiones sobre el estado actual de la medicina en Francia, por el doctor Saint Georges-Ransol, médico en Luzon. (Vendée.)

Bichat, igualmente preconizado por las escuelas *fisiológica*, *anatómica y ecléctica* pasa comunmente por fundador de la *fisiologia* y aun de la *patológia* actuales.

Me lisongeo de que si Bichat no hubiera bajado al sepulcro á los 29 años de edad, habria podido llegar á ser un escelente mèdico, tanto mas, cuanto que estaba ya colocado al frente del Hotel-Dieu.

Desgraciadamente para la ciencia, una cai-

da que dió al bajar una escalera, produjo una conmocion celebral que le arrebató en poco tiempo.

Segun se ve en los prolegómenos de su *Anatomía general* (pág. 17), rechazaba con energía la doctrina de *Brown* y admitia muchas enfermedades primitivamente humorales; tambien decia con mucha razon (idem pág. 36.) *Un solidismo absoluto, asi como un humorismo esclusivo, es una contradiccion patológica.* Sin embargo, despues de haber dicho (pág. 36), que la anatomía patológica es inutil para el estudio de ciertos géneros de fiebres y de neuroses, esclama un poco mas adelante con intimo convencimiento. *¿De qué sirve la observacion si se ignora el asiento del mal?* Y añade: "Aunque por espacio de veinte años se hayan hecho dia y noche apuntes á la cabecera de los enfermos sobre los afectos del corazon, de los pulmones, de las vísceras gástricas, no será todo esto mas que una confusion en los síntomas, que no refiriéndose á nada, ofrecerán por necesidad una serie de fenómenos incoherentes." Estas últimas espresiones, enfáticas y destituidas de fundamento, son las que tomadas á la letra han sido origen de las hipótesis patológicas de nuestra época. Yo preguntaré á los partidarios de este anatómico justamente célebre, si *Hipócrates*, que ciertamente no abria cadáveres, no ha descrito perfectamente los síntomas patognomónicos de las enfermedades, y

si todos los cuadros que nos ha dejado de ellas, no son aun notables por su verdad, y los mas exactos modelos de observaciones clínicas. *¿Areteo* de Capadocia, cuyas obras no se han leido bastante, y que no era médico aficionado á cadáveres, no nos ha trasmitido la descripcion fiel de una porcion de afectos agudos y crónicos? No solo pintó natural y rigurosamente al hombre enfermo, sino que fue un médico dotado de los mas sólidos conocimientos en terapéutica, puesto que sus recursos curativos son poco mas ó menos los mismos de que hacemos hoy uso. En efecto, en las inflamaciones de las vísceras, sangraba copiosamente y aplicaba las ventosas, hoy demasiado olvidadas y substituidas por las sanguijuelas: en los *afectos saburrales*, daba purgantes y vomitivos; en los *cólicos*, eran los baños y los calmantes los remedios que empleaba. ¿Qué mas sabemos nosotros en el dia, sobre la curacion de las enfermedades cuyo cuadro nos ha dejado trazado este autor? Nada, á escepcion de que la Farmacia actual es mucho mas rica que lo era en su tiempo. No es ciertamente á la anatomía patólogica á quien debemos estas riquezas terapeúticas, sino á la perfeccion de las ciencias naturales, y con mas frecuencia á la casualidad, madre de los mayores descubrimientos. *Sydenham* uno de los mayores médicos del siglo XVII; *Sydenham*, cuyas obras vivirán

tanto como el arte, por la mas simple y natural pintura de las enfermedades, asi como por la mas exacta esposicion de las indicaciones terapeúticas; *Sydenham*, digo, no era médico que se entregaba á las autopsias de los cadáveres, pues que sus doctrinas eran todas humorales, y no cita en sus escritos ninguna de estas inspecciones sobre las que se publican en París millares de volúmenes, á propósito para adormecer al que tenga la paciencia de leerlos (1). No puedo menos de decir-

(1) *Citaré por ejemplo la Clínica médica de Mr. Andral, cuyos dos primeros tomos he leido con gusto, porque hay en ellos muchas páginas razonadas; he abierto los tres últimos y me he admirado de no ver casi mas que autopsias. Estoy convencido de que un solo volúmen habria sido suficiente para contener lo que hay de esencial en los cinco que ha dado el autor á la prensa. En Paris no se sabe generalizar, no gustan mas que los pormenores que se hacen insoportables para el médico ilustrado. Mr. Leroux, antiguo decano de la facultad de París, ha publicado una obra algo análoga con el título de* Filosofía médica. *No es mas que un amontonamiento de observaciones y autopsias hechas por sus discípulos. Ya es tiempo de que se ponga término en Francia á este género de escritos.*

lo en este momento; esta manía de llenar los libros de *observaciones* clínicas es fastidiosa y en nada influye sobre los progresos del arte. En la actualidad necesita la Medicina dogmas que sean el resultado de la esperiencia y la observacion de los tiempos antiguos y modernos: esta obra, que es indispensable, nos falta todavía, y no se hará jamás en París, porque es imposible que con el modo de escribir adoptado en la capital, se pueda dogmatizar el arte médico.

He debido reproducir estas espresiones tan ligeras y anti-clínicas que se escaparon á la pluma de Bichat. No añadiré mas que una palabra; y es que las enfermedades existen en el hombre vivo y no en los cadáveres, en los que no se observan mas que alteraciones órganicas que no son frecuentemente mas que los efectos de los síntomas primordiales de las enfermedades, ó bien depravaciones humorales, cuya justa apreciacion está fuera del alcance de los conocimientos químicos. Sin embargo, la inspeccion de los cadáveres tiene cierto grado de utilidad; pues nos hace conocer el sitio y algunas veces la causa de los síntomas, que sin ellos serian inesplicables, y para probar la importancia del arte en las enfermedades en que hay desorganizacion de tejidos.

Algunas veces puede ilustrar al médico sobre el diagnóstico y aun sobre el tratamien-

to de las enfermedades; pero no es menos cierto que este ramo de la patologia es muy inferior por los servicios que nos ha prestado á la semeyótica y terapéutica. Por mi parte nunca he despreciado este medio de investigacion clínica, al cual me entregaria con ansia si me fuera posible; pero he deplorado siempre los abusos tan funestos para el género humano, que han resultado diez y seis años hace del uso que de él se ha hecho.

Mr. *Broussais* que se considera propagador de las doctrinas de *Bichat* ha ido mucho mas allá que su maestro, y ha terminado por sumergir á la patologia en el caos, para crear lo que él llama una escuela *fisiológica* á fin de que un bello nombre sirviese para ocultar los vicios de la cosa nombrada. El espíritu de la juventud inesperta se deja facilmente arrastrar por el que manifiesta mas jactancia. Segun este reformador, no hay en las enfermedades mas que lesiones *orgánicas:* las *fiebres esenciales* y los numerosos afectos *humorales*, que prestan tantas indicaciones, no son mas que hijos fantásticos de la imaginacion de los médicos antiguos. Asi que, á pesar del respeto y entusiasmo que manifiesta Mr. Broussais en sus escritos ácia la memoria de su jóven é ilustre maestro, no hace, en realidad, mas que hollar su doctrina patológica. Segun su lenguage lleno de jactancia y acrimonia, nada se sabia antes de él; él es quien ha fijado el tratamiento de las enfermedades, preconizando el agua de goma y las sanguijuelas; y no sin razon, se ha podido comparar á Mr. *Broussais* con el médico *Sangredo* de Valladolid, cuyo retrato es una crítica ingeniosa de los sistemáticos de todas las épocas.

Mucho tiempo hace que deploro la fatal anarquía en que se halla la medicina, y en particular la discordia que reina entre las escuelas de Paris y de Montpellier.

Los médicos ilustrados saben, lo mismo que el vulgo, que Montpellier ha sido por muchos siglos, la primera escuela de la medicina francesa. La celebridad de la enseñanza, la profundidad de las doctrinas médicas que abrazan á la vez todos los hechos fisiológicos, terapéuticos y anatómicos, el establecimiento de las oposiciones á cátedras, todo ha contribuido á conservar la fama de una escuela, que fundada ácia fines del décimo siglo, no ha cesado de sostener dignamente su elevada reputacion.

Habia llegado al mas alto grado de esplendor, ácia mediados del siglo último, gracias á los raros talentos de *Sauvages*, de *Barthez*, de *Baquenot*, de *Fizes*, de *Charles Le Roy* &c. &c., y aun de *Bordeu*, el cual aunque no figuró jamás entre los catedráticos, fue un discípulo célebre de la facultad de Montpellier, y pue-

de ser con justa razon considerado como el padre de la fisiología moderna. En esta época, se miraba á Montpellier en Francia y en el estrangero, como la única universidad donde se cursaban con lucimiento los principios fundamentales de la medicina. Las escuelas de Angers, Toulouse, Besanzon, y aun la de París no podian rivalizar con la universidad de las regiones languedocianas, que debia ser mirada con razon como la madre de las demas facultades, de las cuales casi todos los profesores habian seguido ó perfeccionado sus estudios en Montpellier. No había pues en Francia en aquella época mas que una sola doctrina patológica, la del mediodia, puesto que los discípulos mas distinguidos de esta escuela eran profesores en las demas. ¿En qué consiste que se ha destruido esta unidad de doctrina, y ha sido seguida de una guerra civil de las mas largas y tenaces? Hé aqui, si no me engaño, la razon. Mucho tiempo hacia que la escuela de París, á pesar de su posicion tan ventajosa y brillante, estaba cansada del estado de servidumbre é inferioridad en que se hallaba colocada; esperaba con impaciencia el momento favorable para declararse independiente, cuando estalló el movimiento revolucionario que derribó las instituciones políticas y los establecimientos científicos; todas las Academias y Universidades de Medicina fueron abolidas.

No cesó de hacerse oir la voz de los profesores de Languedoc. París gracias á sus inmensos y numerosos hospitales, se hizo el centro de la educacion médica; los jóvenes que se dedicaban á la medicina, se dirigieron á la capital, en donde bajo la direccion de los *Desault*, los *Pelletan*, los *Corvisart* etc. etc., encontraron una vasta y sólida instruccion. El gobierno de 1793 que conocia la necesidad de tener muchos Cirujanos, en medio de una guerra continental, creó las escuelas que llamó de *sanidad*. Montpellier pudo de nuevo entregarse á la enseñanza; *Baumes* con una elegancia única, y coronada su frente con tantos laureles académicos, hizo resonar en la cátedra de clínica los preceptos mas seguros del arte de curar.

Pinel por su parte se esforzó en crear una escuela parisiense. El médico de la Salpetriere adoptó los principios de *Brown*, que jamás habia sido práctico. Celoso de la gloria de la facultad languedociana, formó el proyecto de crear una *Nosografía* á la que condecoró con el nombre de *filosófica*. Tuvo cuidado, asi como el reformador escocés que no habia hecho mas que copiar á Themison, de cambiar las denominaciones antiguas y justamente aplicadas á las fiebres. La *inflamatoría*, que es á un mismo tiempo una escitacion violenta del sistema

arterial y una alteracion especial de la sangre, como lo demuestra la costra sanguínea, quedó convertida en angioténica: la fiebre *biliosa* fue llamada *meningo-gástrica;* la fiebre mucosa, *adeno-meningea* y la fiebre pútrida *adynámica.* No fue en realidad sino con palabras impropias con lo que Mr. Pinel se ha adquirido una gran celebridad; y con un solidismo esclusivo, el mas peligroso, es como el profesor parisiense ha fijado sobre sí la atencion del mundo médico durante cerca de veinte años.

Atormentado Pinel por ideas novadoras y arrastrado sin duda por la accion irresistible de la revolucion, refundió la patologia, se separó enteramente de la escuela de Montpellier, lanzó epigramas contra *Sauvages* que le habia precedido en la carrera tan espinosa de la clasificacion de las enfermedades, y al que deberia haber dado muestras de respeto y gratitud, por haberle abierto el camino. Mas uno de sus discípulos ingrato á su vez, no ha tardado en castigarle de esta injusta conducta. Realmente, desde la era de Pinel, es desde cuando se ha pronunciado el cisma que divide ambas escuelas.

Pero volviendo á Bichat; este jóven fisiólogo, dedicado á la anatomia, y cegado como Cabanis por las doctrinas materialistas de su tiempo, pensó que las fuerzas vitales dependian de la colocacion de las moléculas de

la materia, y renovó la hipótesis orgánica de los discípulos de Asclepiades que habian tomado sus ridículas ideas de la secta de Epicuro (1). *Bichat* se dejó estraviar por las opiniones puramente hipotéticas de *Hobbes*, *Diderot*, *Helvecio* y de todos los que pretendian en el último siglo que la organizacion producia la sensibilidad, la contractilidad, las funciones de la economía, y hasta el pensamiento. El anatómico de Paris, partiendo de principios tan falsos y enteramente contrarios á los de Montpellier, fundó asi una escuela fisiológica que se ha propagado hasta nuestros dias con las lecciones de Mr. Broussais.

El cisma parisiense viene pues desde *Pinel y Bichat.* El primero fue un solidista exagerado y por consiguiente un sistemático; el segundo queriendo esplicar por la organizacion las fuerzas que constituyen la vida, adelantó

(1) En la pág. 48 de su anatom. gen. se espresa Bichat de esta manera. "*Las fuerzas vitales de que hemos hablado pertenecen esclusivamente á la disposicion de las moléculas.*» Mas adelante dice: "*Es evidente que estando compuestos la mayor parte de los órganos de tejidos simples muy diferentes, la idea de la vida propiamente tal, no puede aplicarse mas que á estos tejidos simples, y no á los mismos órganos.*"

una hipótesis que los hechos anatómicos, fisiológicos, patológicos y terapéuticos, desmienten á cada paso. Nada hay mas cierto que la asercion de que la escuela de la capital desde que se ha separado de la de Montpellier, no ha hecho mas que correr de error en error; ha sufrido la suerte que está reservada á todos los cismáticos; se ha dividido en una porcion de sectas rivales y enemigas unas de otras.

Felizmente despues de tantos debates estériles y muchas veces escandalosos, se verifica de dia en dia una prudente revolucion en las ideas fisiológicas y patológicas de Paris; las doctrinas puramente esperimentales de Montpellier trasladadas á la capital por los periódicos y los escritos notables de *Rouzet*, *Miquel*, *Bousquet*, *Berard*, *Double* y muchos otros médicos del mayor mérito procedentes de la facultad languedociana, parecen arraigarse cada dia mas y anuncian el fin de las heregías médicas. Ya es tiempo de que se verifique una perfecta reconciliacion entre las dos escuelas; y de que no se diga doctrina del Mediodia, y doctrina de París, sino doctrina médica francesa. Manifiéstese la primera un poco menos metafísica, y renuncie la segunda á un materialismo exagerado, y se llegará quizá á conseguir una fusion de doctrinas. Nada me lisongearia tanto como poder cooperar á esta pacificacion tan necesaria para la gloria y prosperidad de la medicina.

SOCIEDAD MÉDICA DE SOCORROS MÚTUOS.

En las sesiones celebradas en los dias 12 16, 22, y 30 de Junio y 8 y 14 de Julio se han aprobado, despues de disentidos, los artículos del proyecto de bases que á continuacion se espresan con las modificaciones en algunos de ellos que se manifiestan.

Artículos 1.° y 2.° aprobados: 3.° aprobado en su primer miembro y en el segundo con la modificacion que sigue: *De una comision en cada provincia compuesta de un director, un tesorero que hará de vicedirector, un contador, un secretario y tres vocales donde los haya.*

4.° Modificado en esta forma. *Las comisiones se renovarán por mitades cada año; pero los individuos cesantes podrán ser reelejidos teniendo voto en las elecciones cuantos socios de la provincia asistan á ellas. Todo individuo de la asociacion estará obligado á servir al encargo para que sea elegido sino hubiese causa legítima que se lo impidiese á juicio de la comision central. Pudiendo suceder que en las capitales de provincia no haya bastantes individuos para componer ó renovar las comisiones, los estatutos arreglarán el modo de salvar tanto este inconveniente como los que se conceptúe que podrán probablemente ocurrir en las elecciones.*

*

5.° Aprobado con la advertencia de que *el secretario tendrá sueldo, pero con el nombre de gratificacion.*

6.° Fue redactado nueva mente por la comision, y despues de largas discusiones fué aprobado en los términos siguientes. *Se dividirá en acciones el interés de cada individuo en la asociacion, pero ninguno podrá tomar un número mayor que el señalado en la tabla siguiente.*

	ACCIONES.
El que no haya cumplido 30 años . .	10.
De 30 á 34	9.
De 34 á 38	8.
De 38 á 42	7.
De 42 á 46	6.
De 46 á 50	5.
De 50 á 54	4.
De 54 á 58	3.
De 58 adelante	0.

7.° y 8.° Aprobados: 9.° aprobada la primera parte y modificada la segunda en esta forma. *En caso de que perdiesen la pension por contraher nuevo matrimonio, la volverán á gozar si quedasen otra vez viudas y no tubiesen fincas, ó no gozasen otra pension de viudedad mayor, ó no estuviesen disfrutando algunos de los hijos del primer marido la pension perdida por ella misma al contraher el segundo enlace.*

10 y 11 aprobados: 12 aprobado con la adicion siguiente:

Y que no goza de fincas ó de otra pension mayor de viudedad calocada despues de la palabra *viuda.*

13 y 14 aprobados: 15 presentado nuevamente por la comision y aprobado en los términos siguientes.

La cuota de entrada será proporcionada á la edad del individuo al tiempo de tomar la accion ó acciones; la cuota de cada accion será:

Los que tengan menos de 26 años pagarán	90 rs.
De 26 á 30	96
De 30 á 34	102
De 34 á 38	110
De 38 á 42	120
De 42 á 46	130
De 46 á 50	144
De 50 á 54	160
De 54 á 58	180

Estas cuotas se pagarán por plazos, siguiendo en su pago las reglas siguientes:

1.ª Se pagará por ahora solo un tercio de la cuota al inscribirse en la Asociacion.

2.ª La comision central tendrá el derecho de pedir en cualquier tiempo la parte de la cuota que juzgue necesaria para pagar anticipadamente los gastos de la Asociacion, siempre que no baste el fondo existente para este objeto.

3.ª Todo socio estará obligado á pagar la parte de la cuota que pida la comision central dentro del término de tres meses, contados desde el dia en que la comision haga público su pedido.

4.ª Cuando algun socio no pagase su parte de cuota dentro del tèrmino señalado, perderá el derecho á la pension para sí y para su familia; pero podrá volver á adquirir el derecho á su goce si le pagase dentro de los seis meses siguientes.

Cuando algun socio ó sus representantes entrasen en el goce á la pension, pagará lo que falte hasta el completo de la cuota de entrada por cada una de las acciones, rebajándolo de los primeros pagos que tengan que recibir segun las reglas que se señalarán en los estatutos.

6.ª La comision central, al presentar en la junta general la cuenta de gastos, presentará tambien una esposicion de las razones que hubiese tenido para pedir un plazo mas de las cuotas de entrada.

7.ª Los estatutos determinarán cómo deberá hacer públicos sus pedidos la comision central para que no haya la menor duda acerca de los dias en que empezarán á correr los términos.

16 aprobado. 17; Fue aprobado el que presentó nuevamente la comision en substitucion del contenido en las bases y es como sigue:

Para llenar el desfalco que producirá el pago de las pensiones y demas gastos en el fondo general de la Asociacion, la comision central hará cada semestre la cuenta general de gastos que haya habido en el semestre anterior, y dividirá el total entre las acciones existentes, señalando la cuota correspondiente á cada una en proporcion á la probabilidad de vida que tenia el socio al tiempo de tomarla.

18 Aprobado. 19 redactado nuevamente por la comision y aprobado del modo siguiente:

Todo socio tendrá derecho al goce de la pension desde el dia en que se cumplan seis meses contados de aquel que pagase el primer plazo de su cuota de entrada. Si en el intermedio muriese el socio, su familia no tendrá derecho á la pension, y se devolverá la cantidad entregada. Tampoco tendrá derecho á la pension de jubilacion el que estubiese imposibilitado de egercer la profesion á los seis meses de haber pagado el primer plazo de su cuota de entrada, pero se le devolverá ésta. Cuando algun socio hubiese perdido el derecho al goce de la pension por no haber pagado el dividendo, no podrá volver á adquirirle hasta dos meses contados desde el dia en que pagase sus atrasos; y si se imposibilitase ó muriese antes de concluirse los dos meses no se pagará la pension, y se devolverá la cantidad que haya pagado por atrasos.

El artículo adicional 1.° al 19 fue presen-

tado por la comision y aprobado asi: *A todos los que se hubiesen inscrito hasta ahora ó se inscribiesen antes de celebrarse la primera junta general despues de la aprobacion de los estatutos, se les contará el término de los seis meses de que habla el artículo anterior desde el dia en que se inscribió su nombre en la lista de los socios fundadores de la Asociacion, siempre que paguen el primer plazo de su cuota de entrada antes de concluirse el término de tres meses despues de la celebracion de aquella junta. Todos estos individuos tendrán derecho á tomar las acciones concedidas en el artículo 6.º conforme á la edad que tuvieran el dia en que se inscribió su nombre en los libros de la Asociacion.*

El artículo adicional 2.º al 19 se leyó y aprobó en los términos siguientes: *Luego que se concluya el término señalado en el articulo 19 para adquirir el derecho al goce de la pension, el socio que se imposibilitase, ó la familia del que muriese entrarán inmediatamente á su goce. En el caso de que se hubiesen pagado siete años de dividendo por la accion que dé aquel derecho, el socio imposibitado ó la familia del que hubiese muerto cobrará la pension entera sin descuento de ninguna clase, pero sino se hubiesen pagado durante todo aquel tiempo los dividendos de cada una de las acciones causantes de la pension, se descontarán aquellos por el tiempo que falte hasta completar los siete años, siguiendo despues de cumplido este término cobrando los pensionistas, sin rebaja ni descuento alguno, sus pensiones.*

El artículo 20 fue leido, y despues de discutido, quedó aprobado. 21 fue discutido y aprobado, añadiendo en su segunda parte la palabra *examinará* antes de la *aprobará*. 22, discutido y aprobado con la siguiente modificacion en su segunda parte: *En la gratificacion del secretario general de la comision central;* habiendo sido tambien aprobadas la segunda y tercera parte del mismo artículo. En vez del articulo 24 del proyecto se leyó, discutió y aprobó el sigiente. *No se pedirá por ahora para inscribirse como socio mas condicion que la de poder ejercer legalmente la Medicina, Cirugía ó Farmacia, y el no haber cumplido cincuenta y ocho años de edad, pero en la primera junta general que se celebre despues de la aprobacion de estas bases, cuando se presente el proyecto de estatutos arreglados á ellas, se podrán establecer las reglas que se juzguen oportunas para fijar las condiciones que han de tener los que quieran entrar en la asociacion despues de aquella época.*

El artículo 25 fue redactado y aprobado del modo siguiente: *Se podrán recibir desde ahora como socios á todos los profesores de ciencias naturales y exactas que lo pidiesen, suje-*

tándose á lo prescrito para todos los demas. Por lo que respecta á otros individuos no podrán ser admitidos sino por las juntas generales, á propuesta de la comision central; pero serán necesarias dos terceras partes de los votos para que queden aprobadas las propuestas de la comision (1).

Noticia del Real colegio de medicina, cirugía y farmacia del reino de Navarra.

Este colegio fue fundado por las cortes de Navarra de 1828 y 1829 y sancionado por S. M. en dicho año. Su reglamento es en el fondo el mismo de los reales colegios en cuanto á la enseñanza, del cual se han adoptado materialmente muchos artículos. Pero en dos cosas debia discrepar necesariamente, como en efecto discrepa, y son en el número de catedráticos, y en su gobierno esterior. Las circunstancias presentes de este Reyno no permitian adoptar el mismo número de catedráticos que en Madrid y Barcelona, ni tampoco sus dotaciones. Mas adelante conforme se vea el re-

(1) *Véase el* proyecto de bases *para la formacion de esta Sociedad, número de julio, pág. 36 y siguientes.*

sultado de la enseñanza y la concurrencia de alumnos que ya es bastante grande, podrán hacerse modificaciones que asimilen enteramente este colegio a los demas del Reyno, segun asi son las intenciones de las autoridades superiores de Navarra. Actualmente los catedráticos son cinco, uno para la medicina, tres para la cirugía y el quinto para la farmacia, que se distribuyen la enseñanza de todas las materias contenidas en el reglamento general de los demás colegios. Las dotaciones son doce mil reales para el Director, y ocho mil para los restantes catedráticos.

En cuanto al gobierno esterior, depende este colegio de la diputacion del Reyno, á quien está encargada por las cortes la suprema inspeccion de este instituto, y nombramiento de catedráticos. Las leyes particulares que forman la antigua constitucion de Navarra se oponen á que tuviese dependencia de otras autoridades. Las cátedras se dan por oposicion rigurosa en la misma forma que en los demas colegios. Son tambien idénticos los actos literarios todos los jueves, la duracion del curso anual, y los exámenes para recibirse de Médicos, Cirujanos y Farmacéuticos.

La diputacion ha formado ya el plan y empezará á construir el edificio para el colegio con las oficinas y laboratorios necesarios.

Los primeros catedráticos que han sido nom-

brados de este colegio naciente son los SS. D. Jayme Salvá Director, D. Cipriano Uribarri, D. José Storch, D. José Faura y D. Juan Pon y Camps.

Este colegio ha sucedido al antiquísimo de S. Cosme y S. Damian abolido por las últimas Cortes y que habia sido creado por los Reyes de Navarra D. Juan y D.ª Catalina en 1496, es decir que contaba de existencia mas de tres siglos y medio.

SEÑOR REDACTOR

En el número de junio de su interesante Biblioteca se lee lo siguiente en la página 418. Fractura del cuello del femur. Nuevo método de tratamiento.— *Habiendo reconocido Mr. Velpeau en una muger anciana* &c. (1).

V. conoció desde luego los defectos que este articulillo exótico contenía, y con su acostumbrado tino le aplicó el competente correctivo en la oportunísima nota que estampa á su pie, correctivo que en un rato desocupado me he entretenido yo en estender y ampliar, deseoso de contribuir por cuantos medios esten á mi alcance al lustre y prospe-

(1) *Véase dicho número.*

ridad de su patriótico é instructivo periódico. He aqui mis observaciones:

En primer lugar no es nuevo el método; en segundo lugar no se puede decir con verdad que la fractura intra-capsular no se consolide, ó á lo menos que no está probado. En tercer lugar hacer andar los enfermos asi que puedan es un mal consejo que se les dará en este caso; y últimamente decir que se evitan los accidentes consecutivos á la *estension permanente* supone que debe emplearse esta y no es asi: probemos los cuatro asertos que preceden.

El método no es nuevo, como dice Velpeau, porque aqui en las personas de edad avanzada jamás las sujetamos á una quietud absoluta, no solo en las fracturas del cuello del femur sino tambien en cualquiera de los estremos inferiores; porque el Profesor que se empeñase en curar una fractura de las referidas sin deformidad, se espone á que el enfermo se muera antes de conseguirlo; puesto que con el reposo absoluto se alteran las principales funciones en los viejos, que una vez desarregladas se normalizan con trabajo. Ademas, ¿qué le va ni viene á un viejo en curarse ó no con mas ó menos deformidad? Qué pretensiones tiene ni que empresa puede acometer ya? En prueba de esto hace cinco años que fui llamado á consulta junto con el ca-

tedrático D. José Storch para una muger que tenia fracturado el cuello del femur y el Cirujano que la asistia se empeñaba en tenerla con un aparato de estension; pero nosotros no tuvimos mucho que discurrir para determinar que se la soltase y dejase mover en la cama, pues no podia dormir, habia perdido el apetito y se demacraba con rapidez. Un hijo de la referida señora, aun sin ser profesor, decia: mi madre qué interés tiene en su pierna si antes de caer ya casi no podia andar? Lo que conseguirémos con este tormento será que se muera.

Con todo esta regla no es tan general. Yo puedo presentar persona de 70 años que ha curado bien de una fractura del cuello del femur; y no se entienda que precisamente se ha de usar la estension forzosa y permanente: basta en muchos casos hacer con almohadas un doble plan inclinado, sujetando una rodilla con otra; atar el muslo correspondiente á la fractura con una sábana en forma de cinta y atarla despues á la misma cama, ó esta misma sábana pasando simplemente sobre el múslo, doblada en forma de faja ancha, sin darle vuelta ó sujetando simplemente el pie atándolo á una tabla puesta espresamente al pie de la cama, ó con sola una tablilla esterna que se doble en el punto correspondiente á la rodilla, y permita que el miembro esté en semi-flecsion; todos estos aparatos de fractura he empleado yo, y muchos otros que no son invencion de nadie, pues se vienen á la idea de cualquiera que tenga sentido comun.

Los referidos aparatos sino sujetan enteramente los movimientos los minoran mucho, y aunque no tan bien ajustados los fracmentos no por eso dejan de consolidarse. Si ni aun de este modo se hallan bien los enfermos es preciso soltarlos y permitir que se vuelvan y revuelvan en la cama, pues lo primero es no morirse; pero no permitirles que se levanten, porque son grandísimos los inconvenientes que hay en que los fracmentos discurran por entre las carnes y que sirvan de punto de apoyo al cuerpo: inconvenientes que por lo conocidos de todos seria indiscreto recordar ahora. Serán contados los casos en que sea preciso hacer levantar á los fracturados, cualquiera que sea su edad.

Repito que he visto con placer la nota que pone la redaccion atribuyendo la primacía á Cooper, y limitando solo á algunos casos el precepto general de Velpeau; pero aun asi no me ha parecido indiferente decir algo sobre el asunto, interin presento una memoria sobre las ventajas respectivas, y los inconvenientes que ofrecen los diversos aparatos que se disputan la supremacía; pues poseo un número considerable

de observaciones y una coleccion de piezas fracturadas, que no son inferiores á las de otro cualquiera=Jayme Salvá.

El precio de suscripcion á este periódico por trimestre es el de 33 reales en Aragon, y 36 en las demas provincias, *porte franco.* Los números sueltos solo se venderán en Zaragoza, á 12 reales, y se remitirán á 13, francos de porte, á cualquiera punto de España de donde se pidan, mediante aviso de los Comisionados, á quienes deberá adelantarse su importe.

PUNTOS DE SUSCRIPCION.

Zaragoza, Casa de la Redaccion y librería de Gallifa: *Madríd*, Razola: *Avila*, Aguado: *Barbastro*, Lafita: *Barcelona*, Rivadeneira; *y en todos los puntos de Cataluña donde se suscribe al Vapor: Badajoz*, Sra. viuda de Carrillo: *Bilbao*, García: *Burgos*, D. Luis Diez de Agüero, procurador: *Cadiz*, Hortal y Comp.ª *Calatayud*, Larraga: *Cartagena*, Benedicto: *Córdova*, Berard: *Coruña*, Calvete: *Daroca*, D. Mariano Casado, del Com.º *Ferrol*, Tejada: *Gibraltar*, Casa de R. L. Elpper: *Granada*, Sanz: *Huesca*, Castanera: *Lérida*, Corominas: *Logroño* D. Manuel María Marqueta, Médico: *Murcia*, Benedicto: *Málaga* Sra. viuda de Martinez de Aguilar: *Oviedo*, Longoria, *Palma*, Guasp: *Pamplona*, Longás: *Salamanca*, Blanco: *S. Sebastian*, D. Baltasar Torres, Médico: *Santander*, Martinez: *Santiago*, Rey Romero: *Sevilla*, Hidalgo y Compañía: *Soria*, D. Juan Patricio Sebastian, del Comercio: *Tarazona*, Cubeles: *Toledo*, Hernandez: *Valencia*, Jimeno: *Valladolid*, Rodriguez: *Vitoria*, Barrio.