

EL PRACTICANTE

Periódico destinado á la ilustración y defensa de la clase.

VERÁ LA LUZ LOS DIAS 1, 10 Y 20 DE CADA MES.

DIRECTOR, D. JOSÉ DE ORDÁZ Y RUBIO

AYUDANTE DE CLÍNICA POR OPOSICIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

SECCIÓN PROFESIONAL.

¡Harmonías legales!

Cada vez nos convencemos más de una verdad que oímos á un hombre sabio, refiriéndose al modo de legislar de España. Aquel hombre decía que en España hacen leyes por el solo placer de infringirlas.

Basta fijar un momento la atención y contemplar el desbarajuste que por donde quiera existe en lo tocante á las leyes de sanidad, para deducir inmediatamente, en vista de la multitud de contradicciones que la exornan, la frase que nos sirve de epígrafe á este artículo: ¡harmonías legales!

En cualquier país medianamente regido sucedería que cada puesto sería ocupado por aquel que reuniera las condiciones especiales que implicarán el conocimiento exacto de lo que iba á desempeñar.

Pero en España, que con razón se dice que es el país de los *vice-versas*, todo el mundo sirve para todo, sin que basten á detener á un individuo, el que el puesto que ambiciona, necesite indispensablemente de la posesión de conocimientos especiales, títulos y aptitudes en consonancia con el destino solicitado.

Lo natural y lógico parece que debiera ser que, para desempeñar una plaza de Practicante en cualquier sitio, y teniendo el gobierno creada una carrera, en la que se exijen conocimientos adecuados para poseer tal título, éstos fueran los llamados á ocupar dichas plazas.

Pero si en el terreno, que llamaremos particular ó privado, en el ejercicio de la profesión al público, no sucede esto así, porque la ley parece ser letra muerta, lo natural sería que en los cargos oficiales

no aconteciera una cosa igual, pues quien dá las leyes, es el primer obligado á no infringirlas.

Sin embargo, sucede todo lo contrario: las plazas oficiales de practicantes las ocupa un cualquiera, menos el que tiene título adecuado al objeto; el que, previos los estudios que el gobierno le señala, alcanza el deseado título profesional, en la creencia de que con él podrá vivir, protejido por la ley.

¿Qué nombre debiéramos dar á proceder tan ilegal é injusto?

Dedúzcalo el lector, que con facilidad lo hallará.

Estas reflexiones nos hacíamos, contemplando un anuncio convocatoria, publicado en la *Gaceta* del día 2 del corriente, en el que la *Dirección general de Beneficencia* dice que se proveerán, mediante examen, diez y nueve plazas de Practicantes de Medicina de la clase de supernumerarios, para atender al servicio de los establecimientos de beneficencia general.

Y añade después: "Los peticionarios han de acompañar á sus instancias, documento que acredite ser alumnos de la Facultad de Medicina, ó el título de Practicante ó Ministrante."

Es necesario que nos fijemos bien en los párrafos del anuncio transcritos y señalemos el disparate colossal que encierra.

Se anuncia la provisión de plazas de Practicantes; luego nadie más que el que posee ese título, puede ocuparla legalmente.

Que hay una carrera con dicho objeto, ya lo hemos dicho; y, por tanto, á los que llama la Dirección general de Beneficencia son á los Practicantes ó Ministrantes, que es lo mismo.

El alumno de Medicina, ¿es Practicante? No: luego carece de aptitud legal para ocupar plazas de este género, pues equivale á un intruso.

El Código penal ¿no prohíbe y hasta castiga la intrusión en toda profesión para la cual se necesite título adecuado? Pues ¿cómo llama á los intrusos, á los que la ley excluye y considera como criminales, la Dirección de Beneficencia? ¿Dónde está la lógica de ese ramo del gobierno de la nación?

Por el solo hecho de estudiar leyes, autoriza nadie, ni permite audiencia alguna que un estudiante de Derecho, por muy aplicado que sea, pase á defender un pleito, ni á un criminal?

Hasta locura parecería el intentarlo; y, sin embargo, ¿no es un caso completamente igual el que señalamos?

¿Con qué derecho excluyen á un carpintero ó á un sastre de esa oposición para Practicantes, cuando admiten individuos que, por mucho que sepan, tienen los mismos defectos legales que aquéllos?

De ninguna manera, ni bajo concepto alguno deben ser admitidos á oposición para desempeñar plazas de practicantes los alumnos de la Facultad de Medicina, pues de lo contrario, la ley queda reducida á la categoría de mito, y resulta un sarcasmo horrible la carrera de Practicante.

Tenga en cuenta esa Dirección de Beneficencia que los individuos que poseen el título de Practicante de Medicina y Cirugía, lo han ganado á fuerza de desvelos, estudios y sacrificios pecuniarios, y en el tiempo que la ley marca con dicho objeto. Y esos individuos, poseedores del título en las condiciones dichas, tienen perfectísimo derecho á ser amparados y defendidos en todos los actos profesionales por ese mismo gobierno que le exigió las condiciones antedichas, y, por tanto, el deber de la Dirección de Beneficencia, pero deber ineludible, sacratísimo, es respetar esos derechos adquiridos legalmente y hacer que esas plazas sean desempeñadas únicamente y exclusivamente por los que tienen el título adecuado á su objeto.

De no ser así, suprímase la carrera de Practicante, déjese de exigir condiciones de tiempo, estudios y dineros, y entonces nada tendríamos que censurar. Hacer lo contrario, es demostrar que el título de Practicante, ni autoriza para nada, ni sirve, ni sus individuos merecen respeto ni protección de los que tienen el deber de acatar las leyes para dar ejemplo.

Los Practicantes todos deben protestar de tamaña ilegalidad, y en el acto de la oposición, negarse rotundamente á medir sus fuerzas científicas, con el que carece de condiciones legales.

La Dirección general de Beneficencia no puede anular las leyes emanadas del

ministerio de Fomento; este es nuestro criterio; pues de lo contrario, resultaría que lo ordenado por un centro gubernamental lo inutilizaría otro de la misma categoría.

Por desgracia, todos los días observamos hechos de la misma clase, especialmente siempre que se trata de los Profesores de Medicina y Cirugía, y por esta razón, lo primero que nos ocurrió al leer el anuncio en cuestión, fué exclamar: Pero ¿en qué país vivimos?

¡Harmonías legales se llama esto!

L. R.

SECCIÓN DE MEDICINA.

PATOLOGÍA GENERAL.

GRANDES PROCESOS MORBOSOS.

V.

Hidropesía.

Necesariamente hemos de tomar la palabra hidropesía en su sentido más lato, para que abrace por sí misma toda una serie de enfermedades del mismo género, pero cuyo asiento pueda ser un órgano ó un tejido cualquiera de la economía.

Por tanto, para nosotros, hidropesía será toda acumulación de serosidad en el tejido celular ó en las cavidades naturales del cuerpo.

Cuando el acúmulo de serosidad tiene lugar en el tejido celular, se le llama *edema*, y se le añade el nombre de la región en que radica, si es parcial. Así, se dice, edema de la cara, de la glotis, de los miembros, etc.

Si la serosidad se encuentra generalizada por toda la superficie del cuerpo, entonces se le dá el nombre de *anasarca*.

A la hidropesía de las cavidades naturales, frecuentemente designada bajo la denominación de *derrames serosos*, se les distingue según su asiento: así es que á la hidropesía del peritoneo, se la llama *ascitis*; la de los ventrículos cerebrales, *hidrocefalia*; á la de la pleura, *hidrotrax*, y la de una articulación, *hidroartrosis*.

El líquido hidrópico es generalmente alcalino, verdoso ó de un amarillo cetrino, y en su mayoría está compuesto de agua y albúmina.

Hay que tener en cuenta que este líquido siempre procede de la serosidad de la sangre.

Estos derrames serosos se distinguen de los inflamatorios, en que no contienen

nunca fibrina; y, por tanto, no se coagulan.

La cantidad de albúmina contenida en los diversos líquidos de las hidropesías es muy variable: el hidrotórax y la ascitis son los que la presentan en mayor cantidad, y la hidrocefalia en menor; estas diferencias dependen del estado de los capilares, de la velocidad, de la circulación, etcétera.

Las hidropesías pueden dividirse en dos grandes grupos: hidropesías mecánicas é hidropesías discrásicas.

Las hidropesías mecánicas son producidas por un obstáculo á la circulación venosa.

Supongamos que una vena, la cava inferior, por ejemplo, se encuentra obstruida: la sangre continuará llegando á las raicillas por la vía arterial; pero hallándose cerrada su salida, claro está que cuando no quepa más sangre en la vena y se haya distendido lo que pueda, la parte más fluida de la sangre, la serosidad, se filtrará al través de sus paredes, dando por resultado el edema de los miembros inferiores, del escroto y de la parte inferior del tronco. La obliteración de la vena porta dá por resultado la *ascitis*.

Varias son las causas productoras de estas obstrucciones venosas, y entre ellas citaremos la compresión ejercida por un tumor, la inflamación de la vena, enfermedades de los órganos que atraviesa, el cáncer del hígado, etc.

Las lesiones cardíacas, dificultando la circulación venosa, producen una anasarca.

Las parálisis de los nervios vaso-motores, ó la excitación de los vaso-dilatadores, puede elevar la tensión de la sangre en las arterias pequeñas y determinar el edema.

En nuestro concepto, á esta causa hay que atribuir las hidropesías sobrevenidas después de un brusco enfriamiento.

Las hidropesías discrásicas son todas aquellas que reconocen por causa una alteración sanguínea.

Consiste dicha alteración, en la inmensa mayoría de las veces, en la disminución de la cantidad de albúmina en la sangre.

También la embolia y la trombosis originan los mismos resultados, ó sean hidropesías.

Estas hidropesías se observan principalmente en los individuos que padecen de albuminuria, en los tísicos y cancerosos, especialmente en el último período de estas enfermedades.

Los *síntomas* son de dos órdenes: *físicos* y *funcionales*.

Los signos *físicos* son apreciados fácilmente; pues en el *edema*, la superficie de la piel está tensa, lisa, decolorada y como transparente; es blanda, pastosa, y si apretamos con el dedo, veremos que permanece por algún tiempo el hundimiento producido por el dedo.

Este signo se llama patognomónico, porque nunca falta, y es debido á la pérdida de la elasticidad de la piel, dilatada por la serosidad.

La piel, distendida por un derrame seroso, sufre diversas alteraciones nutritivas: ora se pone seca, escamosa; ya el dermis se escoria y cubre de grietas; ya, en fin, toma el tegumento un color rojo, erisipelatoso. En estas circunstancias las picaduras destinadas á la evacuación de la serosidad, son casi fatalmente el punto de partida de erisipelas muy graves.

Los signos *funcionales* son numerosos é importantes, y varían según el sitio del derrame, por lo que no se prestan á un estudio general.

Sin embargo, diremos que la hidropesía es fácil de conocer.

La distinción entre la hidropesía por causa mecánica, ó por causa discrásica, tampoco ofrece dificultad.

Las hidropesías mecánicas están rigurosamente limitadas, á la circunscripción de la vena enferma; así, el edema de un miembro inferior indica la obliteración de la vena crural; la ascitis reconoce por causa un obstáculo á la circulación de la vena porta, consecutivo á una enfermedad del hígado.

Las lesiones del corazón determinan siempre hidropesías generales.

Las hidropesías discrásicas, son móviles y se producen con lentitud, y coinciden con alguna enfermedad especial, con orinas albuminosas, con un estado anémico, etc.

Si las hidropesías son de origen vaso-motor, veremos que sobrevienen bruscamente después de un enfriamiento ó de la supresión de un flujo habitual.

El tratamiento no se presta á consideraciones generales, pues está subordinado á la enfermedad productora de la hidropesía, en cuyo proceso veremos siempre un síntoma de una enfermedad, y nunca una entidad morbosa aislada.

Para la extracción del líquido de las cavidades naturales se emplean procedimientos operatorios, que á su tiempo diremos.

DR. PROTOPLASMA.

SECCIÓN DE CIRUJÍA.

ANATOMÍA

Articulaciones en particular.

XXIII.

Articulaciones del pie.

Varias son las articulaciones que hemos de estudiar en este artículo, y que, puestas en el orden en que se encuentran en el esqueleto, son: Articulación tibio-tarsiana, las de los huesos del tarso, las tarso-metatarsianas, las metatarso-falangicas y las falangicas del pie,

1.º Articulación tibio-tarsiana.

Nosotros, conformándonos con las ideas del eminentíssimo anatómico Sappey, colocamos esta articulación entre los gínglamos.

Esta articulación la forman, por un lado, *los huesos de la pierna*, que presentan una mortaja ó ranura oblonga, formada por la tibia, en la que se observa una elevación suficiente para encajarse en la ranura de la polea del hueso astrágalo. Los lados de esa mortaja los constituyen las elevaciones llamadas maléolos; de las cuales, el interno, pertenece á la tibia y el externo, al peroné.

Por parte del pie, contribuyen á formar esta articulación el *hueso astrágalo*, presentando para ello una cara superior oblonga de delante atrás, y en la que observaremos la depresión de que hicimos mención anteriormente.

Hay que tener en cuenta que ambas superficies articulares, las de los huesos de la pierna y la del astrágalo, están revestidas de cartílagos.

Los ligamentos que unen esta articulación, son cuatro: el *peroneo-calcáneo*, que se inserta en el vértice del maléolo externo y en el lado externo del calcáneo; otro posterior, el *peroneo-astragalino posterior*, que se inserta en la parte posterior interna del maléolo externo y en la cara posterior del astrágalo; otro, el *peroneo-astragalino anterior*, que se fija en el borde anterior del maléolo externo y en la cara externa del astrágalo; y otro, el *ligamento lateral interno*, que desde el borde inferior del maléolo interno, va á fijarse en la apófisis del calcáneo y en el astrágalo. Esta articulación tiene una sinovial floja y prolongada.

2.º Articulaciones de los huesos del tarso.

La primera de las articulaciones en esta región, es la de los huesos de la primera fila, que, como recordaremos, está constituida en realidad por el astrágalo y el cal-

cáneo, cuyas superficies articulares presentan unas caras concavo-convexas alternativamente.

Unen estos dos huesos un ligamento interóseo, y un manjo grueso, llamado ligamento *astrágalo-calcáneo interno*.

Otra articulación es la que forman entre sí los huesos de la segunda fila del tarso, que son: el escafoídeo, cuboídeos y las tres cuñas.

Los ligamentos son: *ligamentos interóseos*, que van de un hueso á otro; *ligamentos dorsales*, tiras muy fuertes extendidas desde uno á otro hueso; tales son los ligamentos cuneo-cuboideo, el cuneo-escafoideo y el cuboídeo-escafoideo dorsal; y los *ligamentos plantares*, que son unas cintas extendidas entre los huesos, siendo especiales los cuneo-escafoideos y los cuboídeo-escafoideos.

Los ligamentos unitivos, son: el *ligamento calcáneo-escafoideo dorsal*, extendido entre el calcáneo y el escafoídeo; el *ligamento calcáneo escafoideo inferior*; el *ligamento calcáneo-cuboideo dorsal*; el *calcáneo-cuboideo interno*; el *calcáneo-cuboideo plantar*; el *ligamento astrágalo-escafoideo*; el *cuboideo-astragalino dorsal*, y el *cuneo astragalino*.

3.º Articulaciones tarso-metatarsianas.

En esta articulación es donde se hace la célebre amputación de Lisfranc.

Como se comprenderá fácilmente, la dificultad de esta operación consiste en la línea tan irregular que presentan las superficies articulares, especialmente en el sitio donde se encaja posteriormente el segundo metatarsiano.

Los medios de unión, son: *ligamentos dorsales*, que se nos presentan flojos y débiles, extendidos desde los huesos del tarso á los del metatarsiano.

Los ligamentos plantares son mucho más fuertes, especialmente el que se extiende desde el primer cuneiforme al primer metatarsiano. Tres ligamentos de estos van al segundo metatarsiano, destinados á las tres cuñas, y, por último, desde el cuboídeo parten dos ligamentos para el tercero y cuarto metatarsiano.

Los ligamentos interóseos están destinados á unir estos huesos los unos con los otros: tienen varias sinoviales.

Los metatarsianos también se articulan entre sí por sus dos extremidades.

Por sus extremidades posteriores se unen por el intermedio de superficies planas: son anfiártrosis y están en relación: primero, por ligamentos plantares, manojos dirigidos transversalmente y extendidos de uno á otro metatarsiano; segundo, ligamentos dorsales, mucho más delgados que los plantares; tercero, ligamentos in-

teróseos, muy fuertes, que van desde una carita lateral rugosa de un metatarsiano al metatarsiano inmediato, delante de las superficies cartilaginosas.

Las extremidades anteriores de estos huesos, ó sean las que están en inmediata relación con los dedos del pie, se reúnen también por un ligamento transversal, semejante al que estudiamos en el carpo, solo que es más débil aquí.

4.^o y 5.^o Articulaciones metatarso-falangicas y articulaciones falangicas.

Como quiera que apenas se diferencian en nada de las estudiadas en la mano, y á fin de no incurrir en repeticiones, remitimos á nuestros lectores á lo dicho en la página 292, y allí encontrarán los medios de unión de estas articulaciones, pues, lo repetimos, son exactamente iguales.

Con esto, pues, queda terminada la segunda parte de la Anatomía descriptiva, ó sea la Artrología, para dar lugar al estudio de la tercera, ó sea la Miología, tratado de los músculos, cuyo estudio lo comenzaremos en el segundo tomo de esta obra.

DR. ORDÁZ.

DE LOS ANEURISMAS Y SUS TRATAMIENTOS

(CONTINUACIÓN.)

La cauterización fué empleada la primera vez para un aneurisma que estaba gangrenado, consiguiendo detener la hemorragia. El cloruro de zinc en flechas se aplicó por Bonnet y Gironard; pero desde luego se comprende que es una mala práctica, pues sea cualquiera el cáustico que se emplee, se obra á ciegas.

La amputación del miembro es un recurso extremo, en el caso de graves y repetidas hemorragias. En la actualidad, estos medios quirúrgicos están totalmente abolidos por sus resultados inciertos y tener otros de más positivos efectos.

Tratando la ciencia, en todo, de copiar á la naturaleza, y habiéndose observado que los casos de curación espontánea solo tenían lugar cuando la sangre se coagulaba, ha procurado imitar esta práctica; y, fundándose en su estudio, ha establecido una serie de tratamientos, todos los cuales tienen por objeto *coagular la sangre* contenida en la bolsa aneurismática, bien obrando sobre el tumor ó sobre la arteria.

Considerando que ciertos medios coagulan las sustancias albuminoides, como son el calor, la electricidad, los ácidos, etcétera, etc., se ha tratado con ellos de

convertir en sólida la sangre contenida en los tumores aneurismáticos; procurando así su curación. Estos procederes, son: la *acupuntura, electro-puntura, caloripuntura, inyecciones coagulantes, refrigerantes, tópicos, moxas, flexión y mala- xación*.

La *acupuntura* consiste en clavar varias agujas en el saco aneurismático, con el fin de provocar la coagulación de la sangre contenida en él. A Velpéau fué el primero á quien le ocurrió aplicar este medio, del cual hicieron uso después Rizzoli, Malayo, Petrequín y Broca, y de los casos aducidos por estos cirujanos, que son en número de doce, resultan: una curación dudosa, una amputación del miembro en que radicaba (caso de Rizzoli), dos ligaduras y ocho muertos. Hé aquí, pues, la confianza que se puede tener de esta operación. Amussat (1) asegura que una vez que le empleó, sobrevino una hemorragia por cada una de las picaduras, lo que fué causa de la muerte del enfermo. Por último, dice Magaigne, que "Moore, en 1864, colocó 26 yardas, (23 metros y 66 centímetros!) de alambre, dentro de un aneurisma de la aorta, y el enfermo vivió 22 horas después de la operación.

La *electro-puntura* es un medio quirúrgico que ha dado lugar á infinitas controversias entre los cirujanos de más nombre, y consiste en aplicar al tumor varias agujas de acupuntura, las cuales están por sus extremos unidas á hilos metálicos, mediante los cuales se ponen éstas en comunicación con una pila eléctrica, fundándose en la propiedad que tiene este agente de coagular las "sustancias albumininas de la sangre. El primero que ideó este tratamiento fué Guérard, según unos, y Pravaz, según otros. Pero el que primero lo aplicó al hombre parece haber sido Philips, en un aneurisma de la subclavía, sin que le diera resultado alguno. Empleado después por varios cirujanos en diferentes tumores aneurismáticos, y recogidos 50 casos por Ciniselli, dá de ellos la siguiente estadística: 23 curaciones, 20 casos sin resultado y 7 muertos. Magaigne dice que es muy limitada la aplicación de este método, pues solo es aplicable á aneurismas de poco volumen; sucediendo que, en aquellos que han adquirido un gran tamaño, ó la arteria es muy importante, siempre dá mal resultado. Así es que este método, después de haber llamado la atención por algún tiempo, va caducando. Petrequín, el paladín más enérgico de los partidarios de esta

(1) *Mémoires de l'Academie de medicine*.—París, 1831;

operación, se ha esforzado en hacer constar las inmensas ventajas que tiene, y aduce nuevos argumentos, nuevos hechos y nuevas aplicaciones. Hé aquí cómo se expresa: (1) "El agente que se pone en juego en esta operación debe estudiarse de un modo particular, porque la electricidad, que para los físicos es un cuerpo simple, no ejerce, á los ojos del médico, una acción simple sobre el cuerpo vivo, sino que, por el contrario, sus efectos son muy complejos. La rigorosa observación del fenómeno me ha conducido á una distinción capital en Patología, que ha sido la base del nuevo método de que se trata. La pila ejerce tres acciones distintas:

"1.º *Una acción eléctrica* que conmueve el sistema nervioso cerebro-raquídeo, enerva al paciente y le hace experimentar dolorosos sacudimientos electro-dinámicos; 2.º *una acción calorífica*, que produce la ustión de los tejidos vivientes, cauteriza todo lo que toca y acarrea escaras, si obra sobre una determinada superficie; 3.º, finalmente, *una acción descomponente*, que reduce los cuerpos heterogéneos, disgrega sus moléculas y separa sus elementos, que precipita bajo diversas formas. Se ha tratado de multiplicar esta última fuerza, al mismo tiempo que de debilitar las dos primeras. Nos parece que la acción eléctrica de la pila aumenta bajo el imperio de los multiplicadores y de los choques que acarrea la producción de las chispas, y que, por el contrario, disminuye cuando se hace obrar el instrumento sin multiplicador, con una corriente continua, sin chispas, y cuando el fluido es trasmítido por conductores aisladores.

"La acción *calorífica* se multiplica por la extensión y la superficie de los elementos como sucede en las pilas de hélices, y se reduce á su mínimo cuando los discos voltáicos son de pequeñas dimensiones y se les hace funcionar por medio de conductores aislados sin interrumpir la corriente del fluido. Por último, la fuerza *descomponente* no aumenta proporcionalmente á las superficies; está en razón directa del número de elementos.

"La aplicación de estos datos á la *galvano-puntura* ha sido fecunda; antes, la cuestión se reducía á lo siguiente: multiplicar los elementos, darles poca superficie, hacer obrar el fluido por medio de conductores aisladores; esta era la fórmula científica. Una vez establecidas éstas reglas, no pueden confundirse la *electro-puntura* y la *galvano-puntura*. La electricidad, que solo posee la acción

electro-dinámica, sin eficacia en la especie, no podría satisfacer las exigencias del problema, y por consiguiente, la máquina eléctrica y todos los aparatos son multiplicadores, si bien felizmente empleados en medicina contra las neurosis y parálisis, no pueden servir para los experimentos cuyo objeto es coagular la sangre.

"Es preciso recurrir á la acción descomponente de la pila. Ahora se comprende que la cubierta aisladora, cuya utilidad acabamos de demostrar con nuestros alfileres conductores, sirve, nosolamente para impedir las pérdidas del fluido galvánico, sinó que también tiene por objeto, prevenir la ustión y la gangrena de las partes blandas que atraviesa. Les hemos puesto cabezas en espiral, modificación común para unir los hilos de los polos y favorecer fijándolas la continuidad de la corriente voltáica, que es una condición importante para obtener un buen éxito completo.

"*Modo de dirigir las corrientes.*—Es necesario variar su dirección sin alterar su naturaleza, sin lo cual, un polo disolvería lo que hubiese coagulado el otro. Importa hacer obrar el fluido en diferentes sentidos, para producir una multitud de concreciones ó filamentos extendidos en medio de la masa sanguínea, como las mallas de una red, y por consiguiente, de modo que se obtenga un cierto número de coágulos, que ofrezcan una armazón suficiente para el coágulo general.

La sangre en el aneurisma, modificada por la acción galvánica, forma coágulos en diversas direcciones, los cuales acrienan prontamente la coagulación de toda la masa: generalmente se verifica la operación en 150'20 minutos.

A pesar de esta defensa y las razones que en su descargo se alega, este método tiene estos dos graves inconvenientes: las hemorragias y las escaras. Estas, es imposible evitarlas alrededor de las agujas y como consecuencia las hemorragias. Broca aconseja embadurnar las agujas con un barniz aislador, pero es insuficiente, por lo cual esta práctica tendrá por necesidad que ser abandonada por sus muchos peligros y sus resultados inciertos.

La *calore-puntura* fué empleada por Home en un aneurisma de la ilíaca externa, y el enfermo murió. La practicó, introduciendo una aguja de acupuntura, á cuya cabeza sujetó una varilla de acero, que calentó después con una lámpara de alcohol.

Las *inyecciones coagulantes* fueron propuestas por Monteggia, para lo cual se

(1) Clinique chirurgicale de l' Hotel Dieu de Lyon.—Paris, 1850.—P.º 61.

emplearon varios líquidos astringentes. Pravaz ideó inyectar el percloruro de hierro é inventó la jeringuilla de su nombre para esta operación, que fué bien acogida en su principio, y después, al venir los reveses, decayó de tal modo, que en la actualidad es muy poco usada. Sólo es aplicable en las arterias que pueden ser comprimidas por encima y por debajo del tumor, teniendo en cuenta que la compresión sea exacta y continuada algún tiempo después de la operación, y que el percloruro que se emplee tenga una concentración entre 20 y 30 grados.

Las *refrigerantes* fueron puestas en práctica por Guerin que hizo uso del hielo para un aneurisma; pero si se aplica sólo es poco ó nada eficaz y su acción continuada llegaría á producir la gangrena como sucedió á Petruni en dos casos que le empleó.

Los *tópicos* como el emplasto de ciprés, la casca, el agua de Rabel, etc., etc., han sido empleados y alabados por Chauliac, pero jamás han dado resultado alguno.

Las *moxas* las aplicó Larrey á un aneurisma humeral y el resultado fué que al desprenderse la escara; sobrevino una hemorragia que hubo necesidad de amputar el miembro, para salvar la vida del enfermo.

La *flexión* sólo es aplicable á los aneurismas poplíticos y de la flexura del brazo. Consiste en mantener doblado el miembro en que radica la afección; pero no se debe llevar al extremo desde el principio, sino paulatinamente. Este medio que ha dado resultados satisfactorios á Spence, Hart, Craven y Pritchard es de fácil empleo y á menudo va seguido de buen éxito.

(Se continuara.)

Recomendamos, por sus buenas condiciones higiénicas, el vino de mesa

VALDIÑÓN.

SECCIÓN DE NOTICIAS.

Vacantes.—La Dirección general de Beneficencia anuncia, en la *Gaceta* del día 2 del corriente, la provisión, mediante examen, de 19 plazas de Practicantes de la clase de supernumerarios de Medicina, una de segunda clase de Farmacia, con el haber anual de 750 pesetas, dos de supernumerarios de esta misma Facultad, para atender al servicio de los establecimientos de Beneficencia general. Los alumnos de dichas Facultades que deseen

aspirar á estas plazas, presentarán sus solicitudes en la Dirección, en el plazo de veinte días.

Los peticionarios han de acompañar á sus instancias, documento que acredite ser alumno de la Facultad de Medicina ó de la de Farmacia, ó el título de Practicante ó Ministrante.

El examen para los primeros consistirá en un ejercicio de escritura, sistema métrico, anatomía topográfica, cirugía menor y apósticos y vendajes, y para los segundos, examen de escritura, sistema métrico, historia natural y materia farmacéutica.

Se halla vacante la plaza de Practicante de Codés (Guadalajara), con cien fanegas de trigo y casa libre por la rasura de los 150 vecinos de que consta el pueblo.

Se admiten solicitudes hasta el día 20 del actual, dirigidas al alcalde del pueblo.

Y dice así el artículo 29 del *Reglamento de la carrera de Practicantes*:

“Todos los alumnos tienen obligación de asistir puntualmente á las clases, y de guardar en ellas atención y compostura.

Art. 30. Los Profesores anotarán las faltas de asistencia que cometan los discípulos, borrando de la lista á los que cumplan VEINTE faltas voluntarias ó cuarenta involuntarias y poniéndolo en conocimiento del Rector.”

Cualquiera deducirá de estos dos artículos que los alumnos que cometan más de veinte faltas en el semestre y ser borrado de la lista, no pueden examinarse: esto es claro.

Ahora bien: se puede asegurar, sin temor á equivocarse, que de los 126 matriculados oficialmente, no han asistido á clase ni aún la mitad. Sin embargo, nosotros sabemos positivamente que más de un alumno ha permanecido en su pueblo durante todo el semestre, y por tanto, ha hecho más de cincuenta faltas voluntarias.

Dicho individuo ha sido admitido á examen y ya se ha revalidado; luego el artículo 30 del Reglamento ha sido infringido por el encargado de dar la enseñanza, si es que no existe alguna circunstancia especial que desconozcamos.

Lo que no sabemos es si le habrá cobrado á ese alumno los veinte reales menores de Reglamento marcados, para los que asisten. Pudiera alguien decirnos si se cobra ó no ese duro?

Porque si se cobra, se falta doblemente y por distintos conceptos á la ley.

De seguro que el Sr. Rector nos sacará de la horrible duda que nos atosiga y por tanto debe indagar, para que nosotros po-

damos contestar á los rumores públicos acerca de estos extremos.

¿Hay obligación de cumplir estrictamente con el Reglamento?

¿Se cobra el duro mensual á los que no asisten á clase durante el semestre?

Nos alegraríamos saber que el profesor, como suponemos, no cobra el duro mensual, más que á los alumnos que asisten á clase, y hasta desecharíamos que el profesor así lo manifestara, para que nuestra afirmación tuviera más fuerza y veracidad.

En breve se verá en Juicio oral y público la causa sobre denuncia de nuestro querido amigo y compañero el director de *La Alianza Aragonesa*.

Esperamos que, con arreglo á nuestros deseos, el tribunal absuelva á tan dignísimo compañero.

También ha sido denunciado *El Amigo de Cartagena*, al que deseamos la absolución.

El Practicante titular de Manchones nos escribe una extensa carta, que no podemos publicar por falta de espacio, en la cual nos dice que en dicho pueblo hay un intruso, llamado Jorge Valdearcos, tan atrevido que hace cuanto tiene por conveniente, sin reparar en pelillos. Así es, que lo mismo sangra, que cura, pone apóstitos, aplica sanguijuelas, y, en una palabra, hace cuanto no debiera y la ley castiga.

Hay que tener en cuenta que todos esos brios empleados por dicho intruso, hasta el punto de importarle un bledo de todos los títulos habidos y por haber, son debidos á la protección que le dispensa el médico del pueblo D. José Mariscal, al que recomendamos que estudie moral médica: además le protejen el alcalde y el juez municipal!!

¿No parece mentira que los representantes de la ley sean los primeros en llamarla?

Cansado de tanta injusticia, y volviendo por su dignidad profesional, así menospreciada, el practicante titular D. Manuel Traíd, ha dirigido un atentísimo y enérgico oficio al señor subdelegado del partido de Daroca, D. Juan Burriel, y esperamos que este digno subdelegado obre como debe, hasta hacer que no proceda de una manera tan injusta y arbitraria el susodicho intruso.

De paso podía el señor subdelegado darle unas cuantas lecciones de moral profesional al médico de Manchones, para

que no rebaje hasta ese extremo la honrosa profesión médica.

Si el señor Gobernador fuera tan amable que atendiera esta nuestra denuncia, y pusiera el correctivo que reclaman unanimemente la justicia y la dignidad de toda una clase social, se lo agradeceríamos muchísimo, y con placer le tributaremos nuestros leales aplausos.

El Presidente de la *Comisión Gestora*, Sr. Elorza, acompañado de otros compañeros, ha presentado ya en la Diputación provincial el expediente formado de los servicios prestados por el Practicante D. Ruperto Giménez, que falleció víctima del cólera, á fin de ver si se consigue una pensión para su viuda é hijos.

Podría decírsenos en qué consiste que aún está vacante la plaza de Practicante mayor de nuestro Hospital provincial? Porque la cosa no sabemos que tenga dificultad para resolvérse, pues lo justo y lógico es correr la escala, de manera que sea Prácticante mayor, el Practicante de primera clase más antiguo.

Es que no se quiere hacer esto? Lo sentiremos, porque sería una injusticia.

LA MADRILEÑA
SAN FELIPE, 13

DEPÓSITO EN ZARAGOZA
DE LA CASA

MATIAS LOPEZ Y LOPEZ
DE MADRID
PARA LOS

CHOCOLATES,
THÉS, CAFÉS,
TAPIOCA, SAGÚ,
Y DEMÁS ARTÍCULOS
DE ESTA ACREDITADA É IMPORTANTE
FÁBRICA.