

# Correo Médico Castellano

REVISTA DECENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA  
Y CIENCIAS AUXILIARES

AÑO III

Salamanca 20 de Mayo de 1886

NÚM. 50

## SECCION PROFESIONAL

### CRÓNICA DE LA DECENA

DISPOSICIONES OFICIALES.—UNA BUENA CONFERENCIA.—EL REGLAMENTO DE HOSPITALIDAD DOMICILIARIA.

En la última decena nos ha sorprendido el Gobierno con tres disposiciones oficiales muy importantes y de gran trascendencia para las clases médicas, tanto en el orden profesional como en el orden científico, y con las cuales han demostrado nuestros gobernantes no sólo el interés que tienen por el mejoramiento moral y material de los facultativos, acogiendo á estos y á sus familias bajo el poderoso patrocinio del Estado, sino tambien el entusiasmo que á aquellos anima para infundir en nuestra vieja legislación el espíritu vivificador del progreso científico moderno.

Ya recordarán nuestros lectores que á fines del año último los directores de varios periódicos médicos, farmacéuticos y veterinarios, entre los cuales tenía la honra de figurar el del CORREO MÉDICO CASTELLANO, elevaron una instancia al Ministro de la Gobernacion en solicitud de que se ampliara el plazo de un mes, concedido á los facultativos inutilizados y á las viudas ó huérfanos de los fallecidos por causa de epidemias, para incoar el expediente de pension á que se refieren los artículos 74, 75 y 76 de la ley de Sanidad. Y la voz de la prensa profesional ha sido escuchada y sus poderosas razones atendidas por el Ministro, que, prévio un luminoso informe del Real Consejo de Sanidad, ha dictado una Real orden—que insertamos íntegra en la *Seccion oficial*—accediendo á la justísima peticion de los periodistas médicos. Nosotros, en nombre de las desamparadas familias de aquellos comprofesores que han sucumbido en aras de su deber, sólo tenemos palabras de gratitud para el señor Gonzalez á quien seguramente bendecirán las viudas y huérfanos que, además de llorar hoy la pérdida de los seres más queridos, ocultaban su dolor entre los arapos de la miseria.

Tambien el Ministro de Fomento ha dictado un Real decreto importantísimo estableciendo en un punto de la costa española un laboratorio de Biología marina con la denominacion de *Estacion marítima de Zoología y Botánica experimentales*, cuya fundacion era

una verdadera necesidad en nuestra patria, pues el progreso de las ciencias naturales reclama el conocimiento de la Fauna y Flora marinas y la instalacion de estos centros de investigacion biológica permanente, en donde los problemas capitales de esta ciencia pueden hallar resolucion con el estudio de los organismos sencillos y con el de las primeras fases evolutivas de los complejos.

Por el mismo Ministro se ha hecho una reforma radical en los estatutos de las Academias de Medicina de distrito, que se venian rigiendo por los que se formularon al fundarse estas corporaciones en 1830, los cuales no respondían en modo alguno á los adelantos innumerables que desde aquella época han variado por completo el organismo de las ciencias médicas, ni a las variaciones que, en consonancia con tales adelantos, han sufrido todos y cada uno de los servicios públicos relacionados con la Administracion sanitaria. Esta reforma de las Academias de distrito, que tambien era una necesidad perentoria, hará que de hoy en adelante llenen esas corporaciones sus verdaderos fines en bien del país y en provecho de la ciencia, estrechando al mismo tiempo las relaciones que entre todas ellas deben existir para que sus trabajos lleven el sello de la uniformidad, tan necesaria en la resolucion de las cuestiones sometidas á su exámen.

Mucho nos complace ver el interés con que nuestros gobernantes procuran ir transformando la caduca legislacion sanitaria de mediados del siglo por la que exigen los adelantos modernos, y confiamos en que esta actividad de que en pró de los intereses profesionales y científicos de la clase médica dan gallardas muestras los Ministros de la Gobernacion y de Fomento, serán el halagüeño preludio de una buena ley de Sanidad, que reglamente los servicios de este importante ramo de la Administracion en armonía con lo que exige el progreso contemporáneo.

\*  
\* \*

El lunes 17 del actual dió una notable conferencia en la Academia escolar de Medicina de esta Ciudad nuestro querido amigo y corredactor don Casimiro Baz, desarrollando con brillante estilo el tema *Sobre el progreso de la Medicina*. Como los vínculos de íntima amistad que al Dr. Baz nos unen desde los dias risueños de la infancia podrían influir en que nuestro juicio resultara apasionado, nos abstenemos de emitir el que nos mereció su conferencia científica.

Partidario el Dr. Baz del antiguo sistema vitalista, tronó en párrafos elocuentísimos contra las tendencias del espíritu moderno, é inspirado en las ideas de Peter y Picot, combatió el parasitismo infeccioso con argumentos deducidos de la química y de la fisiología, de la clínica y de la higiene, y cuyo valor no hemos de aquilatar ahora por no ser pertinentes ni el tiempo ni la ocasion, aunque sí diremos que nos pareció insignificante al lado del que tienen á nuestros ojos los experimentos de Pasteur y de Ferrán, de Koch y de Klebs, de Freire y de Cantani. Esto no obsta para que unamos nuestros aplausos á los repetidos y calurosos que la juventud escolar tributó á nuestro distinguido corredactor por las magnificencias oratorias y los conceptos brillantísimos que esmaltaran su conferencia desde el

principio hasta el fin, habiendo exornado de tal modo su discurso que, aunque no aceptamos muchas de las opiniones tan valientemente defendidas por él, no pudimos menos de demostrarle la complacencia con que le escuchábamos.

\*  
\* \*

Segun noticias fidedignas, puesto que proceden de individuos que asistieron á la sesion municipal en que se dió lectura al reglamento de hospitalidad domiciliaria de esta ciudad, el documento en cuestion ni responde cual debiera á las necesidades del servicio sanitario, ni está en consonancia con las leyes y disposiciones fundamentales que rigen sobre la materia, antes bien se halla en abierta contradiccion con muchas prescripciones de estas, ni mejora la asistencia facultativa que ha de prestarse á las clases pobres, ni eleva, por último, á la correspondiente altura, sino que deprime y escarnea, la dignidad y prestigio profesionales de los médicos que, por oposicion, han de constituir el cuerpo de beneficencia municipal. ¿Qué móviles impulsan al Concejo salmantino para adoptar tan descabellado reglamento? Hoy por hoy los ignoramos; pero una vez que este se publique y averigüemos aquellos, pondremos el dedo en la llaga ó aplicaremos á esta el cáustico del razonamiento imparcial, á fin de evitar que lo que es grande en el fondo resulte raquítico en la forma, y que de lo que debe ser motivo de prestigio se derive la humillacion de nuestros comprofesores de beneficencia domiciliaria.

Por hoy no decimos más, aplazando para cuando el reglamento se publique la crítica severa de sus artículos á la luz de la razon, del buen sentido, de la ley, de la equidad y de la justicia.

DR. L. SOLANO.

---

## SECCION DOCTRINAL

---

# RECUERDOS CLÍNICOS

POR

DON FRANCISCO SIMON Y NIETO

*Doctor en Medicina y Cirugia (Palencia)*

---

## VII

### EL IODOFORMO EN LA GANGRENA DEL PULMON

Hace cuatro años fuí llamado en consulta para ver un niño, cuyo tratamiento dirigía mi colega el Dr. A. Dicho niño, de doce años de edad y de temperamento linfático, había sufrido recientemente una viruela hemorrágica grave, que terminó con una convalecencia larga y penosa. En el curso de esta, se le antojó al enfermo asomarse á un balcon de su casa, para presenciar no se qué espectáculo; sus

padres no tuvieron valor para contrariarle y el niño permaneció algunos minutos á la intemperie, sufriendo los rigores de una baja temperatura. Esta imprudencia produjo, como era de esperar, un violento retroceso en la convalecencia; desde aquel dia se presentó fiebre por las noches y tos; perdió el apetito y comenzó á sentir dolores en el costado derecho; pasados unos dias, la fiebre se hizo constante, la tos frecuente, apareció espectoracion herrumbrosa, sudores y gran fetidez en el aliento; su estado se agravó en extremo, y provocada por el compañero una junta, fuí llamado.

Cuando ví al enfermo presentaba como síntomas culminantes los siguientes: palidez de la piel, emaciacion y decúbito derecho; la mensuracion del torax por ambos lados, no acusaba diferencia alguna; la tos era frecuente y acompañada de gran cantidad de materia espectorada, constituida por células pioides en abundancia y hemáticas que la daban un color más ó ménos rojizo. Esta coloracion, la purulencia y la viscosidad, no eran, sin embargo, principales caracteres, pues sin duda el más importante le formaba un hedor insupportable que despedia la escupidera é infectaba la habitacion del enfermo y las próximas, sin que bastára á neutralizarle el uso de fumigaciones aromáticas. Este olor, que partía de la escupidera y del aire espirado, no tiene comparacion más que con el de los abscesos de la boca ó de la cara, que son para mí los que eliminan un pus más fé-tido.

La respiracion era frecuente (30) y trabajosa, por la existencia en el costado derecho de un dolor constante y gravativo que se exacerbaba con la tos. La percusion en la base del pulmon de este lado, daba una matidez considerable; habia tambien en el mismo sitio aumento de resonancias vocales y falta de elasticidad. La auscultacion ponía de manifiesto soplo bronquial con broncofonia en la periferia de la porcion de pulmon enferma, y en el centro síntomas cavitarios (estertores cavernosos y pectoriloquia).

La fiebre era constante; su altura térmica fluctuaba entre 38° por la mañana y 39°·8 por la tarde. A pesar de no haberse trazado la curva, me aseguró mi compañero que la fiebre no habia tenido el carácter de continúa hasta dos dias atrás; los restantes (ocho dias) habia sido remitente con exacerbaciones vespertinas. El pulso era frecuente y blando.

Habia además sudores profusos, sed y anorexia, sin que por parte de los aparatos digestivo y cerebro-espinal hubiese síntoma alguno digno de anotarse; no habia diarrea, meteorismo, ni delirio, etc. El sueño era ligero y escaso; y la orina, disminuida en cantidad, presentaba sedimentos úricos como en todos los estados piréticos.

Esta era á grandes rasgos la situacion. A vueltas de prolijas disquisiciones para fijar el diagnóstico del proceso anatómico que engendraba aquel síndrome, convinimos en admitir la existencia de gangrena del pulmon consecutiva á un infarto hemorrágico (pulmonía embólica). La génesis de esta pulmonía nos la explicamos por la formacion en algun punto del sistema venoso periférico de un émbolo que habia sido arrastrado al corazon derecho y desde allí al pulmon del mismo lado. Los abscesos que la viruela determinó en la

piel, de los cuales eran buena prueba las cicatrices y adenitis del cuello y axila, daban fuerza á aquella suposicion.

De acuerdo mi compañero y yo en este punto, lo estuvimos más fácilmente aún en el pronóstico, que consideramos de excepcional gravedad, tanto por el proceso morbozo en sí mismo, cuanto por las condiciones del sujeto sobre quien recaía; buscando ambos, medios terapéuticos que oponer á aquel grave trastorno, viniéronme á la memoria los trabajos de Semmola acerca del iodoformo y el recuerdo de las poderosas virtudes antisépticas de esta sustancia; propuse á mi compañero su empleo, y, despues de discutidas sus ventajas é inconvenientes, resolvimos ponerlo en práctica asociado al extracto de quina; en su virtud dispusimos:

Iodoformo . . . . .	50 centigramos.
Extracto de quina. . . . .	5 gramos.

Háganse cincuenta píldoras, para tomar dos ó cuatro diarias segun la tolerancia.

No puedo trasladar á este sitio el diario de observacion, porque no volví á ver al enfermo hasta doce dias despues. En este tiempo su estado había cambiado del todo; la fetidez de los esputos habia desaparecido, como tambien el aspecto herrumbroso; eran simplemente moco-purulentos, sin coloracion especial y en cantidad infinitamente más pequeña. La fiebre desapareció del todo por la mañana, permitiéndole dormir y alimentarse como su estado requería. Los signos físicos del pulmon habian sufrido tambien un alivio considerable, pues aunque la matidez era la misma, los síntomas cavitarios eran ménos característicos y el soplo bronquial de la periferia habia sido sustituido por respiracion pueril con broncofonía.

Quince dias despues el enfermo pudo levantarse, entrando en una convalecencia larga, al cabo de la cual recobró completamente la salud. Hoy es un jóven de diez y seis años, dedicado al estudio; su aspecto excelente aleja toda sospecha de los profundos trastornos que su aparato respiratorio sufrió hace cuatro años.

## VIII

### LUXACIONES DEL MAXILAR INFERIOR

No porque sean raras, sino porque su diagnóstico no siempre es fácil, voy á referir cuatro observaciones, alguna de las cuales me ha servido de grandes enseñanzas.

A hora muy intempestiva de una noche de Diciembre del 79, fuí avisado para ver á una mujer que segun dijeron había sido atacada de un *paralís*. Muy grave supuse su situacion, por lo urgente del aviso y por la advertencia que le acompañaba, pues me anunciaron que había sido llamado el cura para darle la extrema-uncion. Fuí con presteza á casa de la enferma y la encontré sentada en la cama con el rostro pálido y desfigurado y la boca torcida y entreabierta. No había otros síntomas generales que pequeñez y frecuencia en el pulso y enfriamiento de la piel. Le dirigí algunas preguntas y, aunque la

pronunciacion era difícil, sobre todo de las letras vocales, comprendí fácilmente que su inteligencia se hallaba íntegra y que sólo sus facultades afectivas habian sufrido una profunda perturbacion cuando se enteró del efecto que su indisposicion produjo á la familia. Al ver la alarma que reinaba en la casa tuvo miedo á una muerte próxima. Me informaron de lo ocurrido, diciéndome el marido que la enferma había pasado la noche perfectamente; que á las tres de la madrugada despertó como de costumbre y salió de la cama breves momentos; que vuelta á ella, empezó á proferir gritos sordos y á llamar á su marido con palabras mal articuladas y con voces y quejidos. Alarmado su esposo, que junto á ella dormía, pronto se enteró que su mujer era víctima de algun mal extraordinario, pues estaba sentada en la cama, pálida, con la boca abierta y torcida y casi inmóvil; la alarma se comunicó á toda la familia, que por primera providencia resolvió avisar al cura y al médico, porque era en su opinion seguro que se trataba de una *parálisis*.

Convencido yó, despues de una observacion breve, que no existía insulto apoplético, que la sensibilidad y motilidad no habian sufrido alteracion alguna y que la desviacion de la comisura labial izquierda, la imposibilidad de cerrar las arcadas dentarias y la dificultad en la pronunciacion de las letras vocales eran resultado de una luxacion del maxilar inferior, cuyos cóndilos se hallaban por debajo de la apófisis zigomática, tranquilicé á la enferma y á la familia acerca de la pronta curacion de aquella inesperada enfermedad.

Atónitos los circunstantes, ponian en duda mis palabras y buscaban en el rostro de la enferma señales que confirmasen mi pronóstico. Este por fortuna fué exacto. Aunque la reduccion se hizo difícil, pudo llevarse á cabo con asombro de la familia y para reposo y tranquilidad de la enferma, que juró no volver á bostezar jamás. Vano propósito; pronto se convenció esta mujer de que su voluntad era inferior con mucho á esta sencilla y no siempre inocente manifestacion del automatismo orgánico. Cuanto mayor era su empeño en oponerse al bostezo, más sentía la necesidad de realizarle, en términos de verse pocas veces satisfecha. Con esto crecía su disgusto á la vez que su temor á que se repitiera la luxacion, temor que por cierto se cumplia á menudo, produciéndose frecuentemente luxaciones que adquirian distinta importancia, segun era uno solo ó los dos cóndilos los que abandonaban la cavidad articular, ó segun su situacion ó la de la apófisis coronóides con relacion á la zigomática ó á las fibras del masétero. Contribuía poderosamente á la repeticion de este trastorno la laxitud de los tejidos y ligamentos articulares de aquella mujer, vieja ya y delgada. A la fecha de estas líneas puede asegurarse que ha sufrido doce ó catorce veces la afeccion que motiva esta nota.

El segundo caso que recuerdo, recayó en un convaleciente de una pulmonía catarral. Estaba dormitando á la sombra de un árbol en Mayo del 80 y por motivo de un bostezo sufrió la luxacion completa del maxilar; le produjo dolor vivo y perdió el conocimiento, influido sin duda por el miedo y predispuesto por la debilidad propia de la convalecencia. El diagnóstico fué fácil y la reduccion tambien, sin que la luxacion haya vuelto á repetirse.

El tercero, es el siguiente: una mujer de Villamediana se presentó en mi consulta hace tres años, diciéndome que un mes antes había tenido un ataque cerebral con parálisis de la boca; que la mucha gravedad de su padecimiento obligó á administrarla la extremaunción en los primeros momentos; que habían puesto en práctica, entre otros recursos que no conoce, vejigatorios en las extremidades y sanguijuelas detrás de las orejas; y, por último, que no había tenido fiebre, ni perdido la facultad de hablar (hablaba de sobra), por más que no podía pronunciar claro ni menos en voz alta, y por fin que tenía siempre la boca abierta.

Efectivamente, entre una y otra arcada dentaria había cuando menos tres centímetros de separación. La inferior se adelantaba medio centímetro de la superior; era belfa; los cóndilos estaban adelante, existiendo entre estos y el pabellón de la oreja una depresión muy pronunciada; por la boca fluía saliva constantemente. Era por tanto una luxación del maxilar. Intenté la reducción auxiliado por un ayudante, consiguiendo, á pesar de la antigüedad del mal, que la enferma tocara unos dientes con otros y llena de reconocimiento me expresara con las frases más vivas su gratitud.

Poco después de observar este caso, ví otro parecido en Magaz, en una vieja. Tres meses tenía de fecha la luxación que, al igual del caso anterior, había sido diagnosticada de parálisis de la cara. Un médico con quien consultó, le había recomendado el uso de la pomada iodo-iodurada en las articulaciones temporomaxilares y los baños de Caldas de Besaya, de los cuales, para bien suyo, aún no había hecho uso. Intenté la reducción con un éxito relativo, pues solo pudo hacerse parcialmente; la nueva articulación ya formada y los tejidos de nueva formación que la rodeaban, eran un valladar insuperable que sólo á medias pudo vencerse. Sin embargo, las encías—carecía de dentadura—pudieron aproximarse un centímetro y ponerse en contacto los labios, que antes eran insuficientes para obturar la inmensa abertura bucal.

---

## SOCIEDADES CIENTÍFICAS

---

ACADEMIA ESCOLAR DE MEDICINA DE SALAMANCA

### CONFERENCIA

DADA EL 1º DE MAYO DE 1886

POR EL

**DR. JOSÉ LOPEZ ALONSO**

*Miembro honorario de dicha Academia*

(CONTINUACION)

Si entre las épocas más notables en los anales de la Cirugía, brillan con inextinctos resplandores el siglo XVI por la restauración del empleo de las ligaduras arteriales y el siglo XVIII por la aplicación

del método hunteriano al tratamiento de los aneurismas, el siglo XIX puede enorgullecerse de haber dado á dicha rama del saber elementos suficientes para que, desgajada del árbol de la ciencia, arraigue á su lado y, coronándose de magnífico follaje, florezca y produzca ópimos frutos. Sí, señores: este siglo que horada las montañas y domina los oceanos para dar al comercio alas de vapor que faciliten el tráfico; este siglo que, cual si la tierra fuese un organismo, tiende sobre ella eléctricos alambres á guisa de sensibles nervios que buscan y pregonan las pulsaciones de la humanidad; este siglo que borda el oscuro manto de la noche con luces más vivas que los más refulgentes luceros y trueca á su antojo el sonido en resplandor y el resplandor en sonido, la fuerza en calor y el calor en movimiento; este siglo que, cual Hércules con su pesada clava, derriba los istmos para unir en fraternal abrazo las ondas de dos mares; este siglo, en fin, en que las conquistas de la inteligencia, los adelantos de la industria, los progresos de las artes y las innovaciones de todos los conocimientos son tan innumerables como las estrellas del cielo, pasará á la historia de la Cirugía entre nimbos purísimos de gloria, por haber borrado de la frente de esta Ciencia la marca infamante de la esclavitud (que á tanto equivale el empirismo que la informaba) elevándola á la categoría que le corresponde por los principios fijos que, sistematizados, constituyen su doctrina, por haber extendido ampliamente el campo operatorio y por haber dilatado la esfera de sus aplicaciones.

Digámoslo de una vez: la Cirugía que era considerada ayer como hija espurea de la noble Medicina, es hoy su hermana cariñosa y en muchas ocasiones su indispensable complemento, puesto que cuando esta gasta sus fuerzas luchando con ciertas enfermedades, aquella la sustituye ventajosamente y alcanza triunfos inesperados. ¿Quereis alguna prueba de esta afirmacion? Pues yo os recordaré la curacion de la epilepsia, contra la cual se estrellan los agentes medicamentosos, merced á la ligadura de las arterias vertebrales, y el tratamiento eficaz de las estrecheces pilóricas por la divulsion, y el de la peritonitis por la laparotomía, y el de las degeneraciones renales por la nefrectomia, y el de los accesos histéricos por la traquelorrafia, y el de los derrames pleuríticos por la pleurotomía, y el del hidropericardias por la toracentesis, y el del croup por la traqueotomía, y, últimamente, desde época remota, el de las congestiones por la flebotomía y arteriotomía.

No seré yo de los que nieguen la importancia de la Cirugía conservadora, que ha señalado con expresivo *noli me tangere* á ciertas partes del cuerpo que deben ser siempre sagradas é inviolables para el instrumento del cirujano; pero tampoco he de escatimar mis elogios al arte quirúrgico moderno, que ha ensanchado maravillosamente el campo operatorio y ha *humanizado*—permitidme la frase—las operaciones más cruentas y peligrosas. No busqueis en la perfeccion del instrumental, ni en los adelantos de la Anatomía, ni en la habilidad y destreza de los operadores modernos las causas principales del estado floreciente en que se halla la Cirugía contemporánea, pues no lograis explicaros tan admirables progresos, que obedecen más bien, como voy á demostraros, á tres importantísimas adquisiciones con

que en este siglo se ha enriquecido la Ciencia: tales son la *anestesia*, la *hemostasia* y la *antiseptia*.

Abolir el dolor en la práctica quirúrgica, con el doble objeto de facilitar las maniobras y ahorrar sufrimientos á los operados, ha sido desde los más remotos tiempos el *desideratum* de todos los que á dicha práctica consagraran su labor y su entusiasmo. En vano los griegos emplearon con este fin humanitario cataplasmas de sustancias fermentescibles, y los egipcios administraban el *nepenthes* ó aplicaban sobre las heridas polvos de una piedra de Menfis humedecidos con vinagre, y los escitas inhalaban los vapores de cáñamo, y los asirios comprimian las venas del cuello durante la circuncision, y los chinos usaban el *cannabis indica*, y los hebreos daban á beber el *morion* (infusion vinosa de la mandrágora) y los romanos hacían respirar los vapores de una esponja empapada en un cocimiento de ópio, belladona, beleño, mandrágora, cicuta, hiedra y lechuga; en vano en épocas posteriores se hicieron experimentos para probar la virtud anestésica del *aqua ardens*, (producto de la destilacion del vino tinto con sal comun) y se preconizaron sucesivamente la compresion de los nervios principales del miembro afecto y la refrigeracion de los tejidos, pues los medios citados eran insuficientes, ya por la falacia de sus decantadas virtudes, ya por su accion incompleta y pasajera, ya, en fin, por los gravísimos peligros que se arrostraban con su empleo. Mas los ensayos hechos á fines del pasado siglo con el eter sulfúrico primero y con el óxido nitroso despues, prepararon el célebre descubrimiento de Simpson, de Edimburgo, que en 1848 demostró la virtud anestésica de las inhalaciones de cloroformo, las cuales, aunque no exentas de peligros, anulan la sensibilidad general con precision, seguridad y eficacia.

Si no temiera abusar de vuestra atencion benévola explicáraos la fisiología de la anestesia clorofórmica, refutando la antigua opinion de que el cloroformo obra como un veneno específico sobre los centros nerviosos independientemente de la sangre, y demostrando con curiosísimos experimentos cómo los vapores de esta sustancia penetran por inhalacion en los alveolos pulmonares y atraviesan los capilares para ponerse en contacto con la sangre circulante, modificar los hematíes por cambios químicos, ser llevados con el torrente circulatorio á los centros nerviosos y determinar en ellos lo que un famoso cirujano aleman (Hüter) denomina *embolia globulosa*, que á su vez origina la suspension momentánea de las funciones propias de tales órganos. Pero como de abordar tan interesante estudio tendría que rabasar los linderos del tema que he enunciado al principio, he de limitarme á exponer las ventajas incalculables que la anestesia ha reportado á la Cirugía operatoria y la propulsion que en la senda del progreso ha recibido esta rama de las ciencias médicas de tan notable descubrimiento.

Retroceded con la imaginacion á los tiempos en que el hombre no había aún logrado sustraerse á la accion siempre perturbadora y muchas veces mortífera del dolor, y fijando vuestra atencion en los gritos que el dolor excesivo arrancaba á los enfermos, en las vivas contracciones musculares que por la intensa excitacion nerviosa

aparecían en la región afectada y en los bruscos movimientos que dificultaban las maniobras más sencillas, sin contar con que el dolor que produce el desgarramiento de los tejidos determina graves peligros para la vida, os convencereis de la imposibilidad de practicar esas difíciles operaciones, que son ya por sí solas los únicos medios de tratamiento eficaz contra muchas enfermedades tenidas antes por mortales. En cambio hoy el cirujano acomete con ánimo sereno y fé vehemente las más árdidas empresas, y lo mismo destruye un mortífero neoplasma situado en órganos de alta jerarquía fisiológica, que extrae cuerpos extraños ó productos morbosos que impiden las funciones de todo un aparato orgánico, sin que al hacerlo encuentre obstáculos en los movimientos de los enfermos ni abrigue temor respecto á los peligros resultantes de la conmoción nerviosa del operado. ¿No os parece, señores, que el descubrimiento de la anestesia basta por sí solo para glorificar en los anales científicos la época moderna? ¿No veis, si pensáis en su trascendencia, que si tan magnífico descubrimiento no se hubiera realizado, la terapéutica quirúrgica, en vez de ser astro resplandeciente, sería un asteróide apagado y perdido en el sistema de la ciencia contemporánea?.....

Yo bien sé que no faltará alguno, de esos á quienes anima siempre el espíritu de la contradicción y fían el éxito de sus empresas á la casualidad más que á sus propias fuerzas, que desvirtúe el valor de la anestesia fundándose en los peligros á que, por las propiedades tóxicas del cloroformo, del bicloruro de metileno, del éter metílico, del bicloruro de etilideno, etc., etc., se expone la vida de los operados; pero he de recordar á quien tal diga, respecto á la primera de dichas sustancias, la frase de un célebre cirujano (Sédillot), según el cual «el cloroformo *puro y bien empleado* NO MATA NUNCA.» Por otra parte, alegar los peligros que se arrostran al producir la anestesia para negar su eficacia, es desconocer que los medicamentos de más excelentes virtudes terapéuticas son armas de dos filos, mortífero el uno y salvador el otro, según cuales sean las circunstancias, dosis, formas, etcétera en que se administren; y desechar las sustancias anestésicas por este motivo, equivaldría á arrojar de la materia médica el ópio y la cicuta, el mercurio y el arsénico, el fósforo y el antimonio, el ácido cianhídrico y todos los alcaloides, solamente porque, *mal empleados*, pueden dar origen á efectos funestísimos. ¿Qué calificativo aplicaríais á quien se dejara morir de hambre por temor á una indigestión? Seguramente que le llamaríais *majadero*. Pues no otro epíteto merecen esos detractores de la anestesia general.

Para desvanecer tales escrúpulos y procurar salvar los peligros de la anestesia general, determinando la insensibilidad local sin abolir la conciencia ni paralizar los movimientos, todos los cirujanos se han dedicado con ardor infatigable á estudiar los medios de producir sobre los nervios sensitivos una acción análoga á la que ejerce el curare sobre los nervios motores. Los experimentos hechos con las pulverizaciones de éter sobre el sitio de la operación han sido infructuosos, puesto que si bien es cierto que la frialdad de la piel, al evaporarse el líquido, determina una anemia local é interrumpe por ende la conductibilidad de los nervios sensitivos, no lo es menos que la ac-

cion anestésica se extiende á muy poca profundidad, haciendo imposible su empleo en las operaciones que no sean muy superficiales; iguales resultados han tenido los ensayos practicados en el mismo sentido con la compresion de los troncos nerviosos y la constriccion de los nervios periféricos, pues la insensibilidad que en estos se produce es á costa de gravísimas perturbaciones funcionales, dependientes, ya de los intensos dolores que se determinan en los troncos nerviosos por toda compresion intensa, ya de la facilidad con que se transforma en permanente la parálisis que se quería hacer momentánea. Pero como uno de los caracteres principales de la investigacion moderna es la constancia, la Ciencia no ha escaseado todos los sacrificios imaginables hasta encontrar los anestésicos locales, entre los cuales merece especial mencion, por la seguridad y eficacia de su accion, la *cocaina*, alcaloide extraido muy recientemente de las hojas del *erythroxilon coca*, arbol que vive en América, en ese vasto continente que, como dice un jóven escritor médico, ha dado á la humanidad más tesoros de riqueza por su flora que por sus minas, y cuyo oro del Potosí no presta al hombre tantos beneficios como su corteza del Perú.

(Se continuará.)

---

## SECCION OFICIAL

---

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

---

#### REAL ÓRDEN

---

Ilustrísimo señor: Remitida á informe del Real Consejo de Sanidad la instancia de los Directores de varios periódicos médicos, farmacéuticos y veterinarios pidiendo que se derogue la Real orden de 23 de Mayo de 1862 y se dicte una nueva concediendo el plazo de tres meses á los profesores de la Península y seis á los de Ultramar para solicitar las pensiones á que se refieren los artículos 74, 75 y 76 de la ley de Sanidad, ha emitido en 2 de Marzo el siguiente:

«Excelentísimo señor: En sesion celebrada en el dia de ayer ha aprobado por unanimidad este Real Consejo el dictámen de su primera seccion que á continuacion se inserta:

La seccion se ha hecho cargo del expediente instruido á instancia de los Directores de varios periódicos médicos, farmacéuticos y veterinarios, en solicitud de que se derogue la Real orden de 23 de Mayo de 1862 que fija el plazo de un mes en la Península y cuatro en Ultramar para incoar el expediente que previene la ley de Sanidad sobre pensiones á los Facultativos inutilizados y á las viudas ó huérfanos de los fallecidos por causa de alguna epidemia.

Los hechos alegados por los exponentes en apoyo de su preten-sion, por desgracia son ciertos; una dolorosa experiencia ha demostrado que durante las grandes epidemias, cuando los pueblos se ven invadidos de la mortífera enfermedad que diezma sus habitantes, las

Autoridades lo mismo que los vecinos de la localidad dedican preferentemente su atención á la cuestión sanitaria, que es por el momento la más grave y la más apremiante. Este período anormal, que altera siempre la marcha regular de determinados asuntos, necesariamente ha de ser un obstáculo para que las personas merecedoras de las pensiones que la ley de Sanidad concede en sus artículos 74, 75 y 76 formalicen con la urgencia debida el oportuno expediente.

La Real orden de 23 de Mayo, cuya derogacion se solicita, marca el término de un mes en la Península y cuatro en Ultramar para que los interesados acudan con sus gestiones á la Autoridad reclamando las ventajas que la mencionada ley les otorga. Este plazo, muy aceptable si se tratara de épocas normales, resulta insuficiente en los períodos de invasiones epidémicas por las causas anteriormente indicadas.

Nada más distantes del ánimo del Gobierno al dictar la Real orden de 23 de Mayo de 1862 que dificultar la gestion de los interesados; su exclusivo objeto fué poner un dique á ciertas reclamaciones que por la antigüedad de los servicios prestados son difíciles de comprobar. Atendiendo, sin embargo, á que el estado de abatimiento y dolor en que suelen quedar las familias de los Facultativos que se inutilizan ó sucumben víctimas de su deber durante las epidemias, no es el más á propósito para ocuparse de ciertas gestiones administrativas, y á fin de armonizar los justos derechos de los Profesores de ciencias médicas con el interés que tiene el estado en que los expedientes relativos á pensiones se instruyan dentro de un período de tiempo en el cual sea posible, por estar recientes los servicios alegados, comprobar y aquilatar la importancia de estos; la Sección entiende que el Gobierno podría hacer alguna concesion en favor de dichos Profesores y de sus familias, ampliando el plazo para incoar los respectivos expedientes:

Por lo tanto, opina que el Consejo debe consultar al Gobierno de S. M.:

Que no hay inconveniente en modificar la Real orden de 23 de Mayo de 1862 en los siguientes términos:

1º Disponiendo que los Facultativos inutilizados y las viudas ó huérfanos de los fallecidos por causa de epidemias produzcan sus gestiones de pension dentro de los cuatro meses siguientes á la inutilizacion ó al fallecimiento de aquellos en la Península y de seis meses en Ultramar.

2º Declarando que los interesados que dejasen espirar los referidos plazos sin acudir con sus gestiones á la Autoridad perderán todo derecho á ulteriores reclamaciones.»

Y S. M. la Reina (q. D. g.), Regente del Reino, conformándose con el anterior informe, se ha servido resolver como en el mismo se propone.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. I. muchos años.—Madrid 13 de Mayo de 1886.—*Gonzalez*.—Sr. Director general de Beneficencia y Sanidad.

(*Gaceta* del 15 de Mayo de 1886.)

## REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

**Los reflejos simétricos.**— Con este epígrafe publica el Dr. Formica Corsi en la *Revista de Ciencias médicas de Barcelona* un interesante artículo en el que, á propósito de dos casos clínicos que cita, corrobora la ley de la simetría de los actos reflejos y deduce la aplicación terapéutica que de ella puede hacerse en determinados casos.

Sabido es, según las leyes de Pflüger, que al reflejarse en un centro nervioso cualquiera excitación periférica, toma las vías de la motilidad traduciéndose esta en movimiento, el cual se manifiesta cuando la excitación es débil en un grupo de músculos de un lado del cuerpo (*ley de la unilateralidad*), ó con distinta intensidad en ambos lados si la excitación es más fuerte (*ley de la simetría*). El Dr. Formica Corsi juzga también como un caso de la ley de simetría aquel en que partiendo la excitación inicial de un lado se manifiesta el reflejo en un punto matemáticamente homónimo del lado opuesto, ó en que, á partir del centro de reflexión, tanto la excitación como el movimiento excitado se manifiestan en puntos simétricos con toda exactitud, según se vé sancionado en el terreno fisiológico y en algunos casos patológicos, como, por ejemplo, la gangrena simétrica de ambas extremidades que, determinada por causa vaso-motriz de un sólo miembro, se presenta en zonas homónimas de los dos miembros.

Como elementos demostrativos de esto, cita el autor el caso de un hombre asistido por él, que con un disparo de pistola se destruyó la articulación metacarpo-falángica del anular izquierdo, cicatrizándose la herida después de eliminadas varias esquirlas: desde aquella ocasión este individuo siente hormigueo frecuente y tiene disminuida la sensibilidad en el dedo anular de la mano derecha, lo cual no es otra cosa que un reflejo simétrico en que la excitación inicial es la herida y las desigualdades producidas por la bala y la acción refleja está determi-

nada por la constricción vascular de la región homónima.

El segundo caso es mucho más interesante, por encerrar útil enseñanza que puede aprovecharse en la práctica. Trátase de un labrador que cortando leña en el monte se hirió con el hacha cortándose completamente el quinto dedo del pie derecho, lo cual dió origen á una hemorragia que en vano procuraron cohibir sus deudos y parientes: como la situación apuraba y el médico estaba lejos, llamaron á un curandero que, después de rezar una oración, ató fuertemente una cinta en el quinto dedo del pie izquierdo, cesando en seguida la hemorragia. Es evidente que tan feliz resultado se consiguió por un acto reflejo simétrico en que la excitación inicial fué la constricción de una zona cutánea del quinto dedo del pie izquierdo y la acción refleja resultante fué una oclusión vascular capaz de hacer cesar una hemorragia de las arterias laterales del dedo.

—  
**El colodion en los chancros venéreos.**

—En *La Crónica Médica*, de Valencia, preconiza el doctor Cubells el colodion elástico en el tratamiento de las úlceras venéreas, no sólo como elemento protector sino como preventivo de la reinoculación del virus chancroso en el mismo individuo determinada por el licor exhalado de la úlcera y favorecida por las erosiones que al rededor de ésta suelen presentarse.

Basta para ello recubrir de colodion elástico toda la parte que circunda la herida, así como los puntos en que, por la disposición del sitio enfermo, puedan hallarse en contacto con la superficie ulcerada ó con el pus que de ella se exhala. El doctor Cubells ha obtenido excelentes resultados con este tratamiento, tanto en los casos de chancro único y bien circunscrito, como también en otros que iban acompañados de escoriaciones periféricas.

D. LÓPEZ ALONSO.

## REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

## ACADEMIAS Y SOCIEDADES

*Operaciones que se practican en los tuberculosos.*—En la sesión del 10 de Febrero último de la *Sociedad de Cirugía de París*, ha habido una extensa discusión á propósito de un dictámen de Chauvel sobre dos observaciones del Dr. Mabboux. En uno de los enfermos, afecto de artritis tibio-tarsiana y tuberculosis del pulmon, mejoró el estado general despues de la operacion; el segundo, que padecía una artritis en la rodilla, murió despues de amputado, de tuberculosis generalizada.

Chauvel opina que sólo debe operarse á los tuberculosos cuando puede separarse toda la lesion local, y que las lesiones pulmonales no contraindican dicha operacion. Després, pretende, como Verneuil, que hay casos susceptibles de curar mediante la inmovilizacion, la compresión y la revulsion.

Lucas-Championnière dice que para aliviar los infelices tuberculosos, pueden intentarse ciertas operaciones; declara que cuando una reseccion de la rodilla parece que no debe curar por primera intencion, sin supurar, prefiere practicar la amputacion del muslo.

Berger ha visto que han mejorado todos sus enfermos operados por este motivo, y cree, con Lucas-Championnière, que los casos de este género se observan cuando la herida se reune sin supurar; así, debe hacerse cuanto sea posible para lograr este resultado.

Si bien es necesario separar toda la lesion tuberculosa, Reclus, Pozzi, Richelot y Polaillon refieren algunos casos, en los cuales tambien se obtuvo la curacion sin haber practicado la ablacion completa. Al parecer resulta de sus observaciones, que si es indispensable la ablacion total del hueso enfermo para lograr la curacion, la de las partes blandas no es indispensable.

El profesor Lefort sostiene esta misma opinion, y cree excesiva la práctica de Lucas-Championnière. La reunion inmediata

de la herida no le parece ser una condicion *sine qua non* para que cure la ablacion de una tuberculosis localizada; de consiguiente, no cree justo decir que si la herida debe supurar, es preferible la amputacion.

Trélat cree que cuando se opera á un tuberculoso, debe separarse la totalidad de las partes afectadas; que no puede decirse en qué límite se producirá la infeccion general despues de una operacion, infeccion que para Verneuil es muy frecuente y para Lefort muy rara; en fin, opina que cuando debe elegirse entre la reseccion y la amputacion, es indispensable tener en cuenta el estado local y preferir la primera á la segunda, toda vez que por ella podrá separarse todo el mal, sin producir trastornos considerables.

—  
*El desagüe permanente en la ascitis.*—En una de las últimas sesiones de la Academia de Medicina de New-York ha dado á conocer el Dr. Caillé los excelentes resultados obtenidos en dos casos de ascitis con el desagüe permanente.

Uno de estos casos recaía en un anciano que padecía cirrosis hepática, la cual había originado una ascitis tan considerable, que en el espacio de siete meses hizo necesaria nueve veces la paracentesis abdominal. Decidido el Dr. Caillé á ensayar en este enfermo el desagüe permanente, practicó en la línea blanca una incision de 25 milímetros de longitud, equidistante del ombligo y de la sínfisis pubiana, introduciendo por ella un trocar, que sustituyó, despues de haber dado salida al líquido, por un tubo de goma que dejó aplicado, espolvoreando sobre él un poco de iodoformo y colocando encima algunas toallas destinadas á empapar el líquido que fuera saliendo.

Al principio sobrevino un ligero eczema debajo del apósito, que desapareció merced al tratamiento oportuno; pero el edema cedió á los pocos dias, mejoró el impulso cardiaco, se hizo más fácil y expedita la respiracion y se rehizo al mismo tiempo

el estado general del enfermo, que pudo desempeñar sus ocupaciones habituales sin volver á padecer edema ni ascitis. Al cabo de siete semanas se separó el tubo de goma, continuando perfectamente aquel individuo hasta un año despues, en que sucumbió por parálisis del corazon, demostrando la autopsia la cirrosis hepática y la degeneracion grasosa del corazon, y no pudiéndose observar en el sitio de la herida el menor indicio de peritonitis.

El segundo caso referido por el Dr. Caille es análogo al anterior, y los efectos del desagüe permanente muy parecidos á los que quedan reseñados.

—  
**Los centros respiratorios de la médula espinal.** —Wertheimer en la Academia de Ciencias de París ha dado cuenta de sus numerosos experimentos sobre *los centros respiratorios de la médula espinal*. Se admite generalmente que esos centros se encuentran exclusivamente localizados en el bulbo raquídeo; sin embargo, Brown-Séguard ha demostrado que en los mamíferos recién nacidos puede persistir la respiracion á pesar de la ablacion de la médula oblongada. M. Wertheimer ha obtenido esta persistencia de la respiracion espontánea hasta en perros

adultos. Segun el autor, la detencion de los movimientos respiratorios consecutiva á la operacion reconoce únicamente por causa la impotencia momentánea de la médula debida al traumatismo: para verlos restablecidos basta esperar que los centros espinales hayan recobrado su actividad, y practicar, por supuesto hasta este momento, la insuflacion pulmonar. La vuelta de la respiracion puede hacerse esperar cuatro ó cinco horas, pero tambien á veces solo una ó dos horas. Existen, pues, en la médula segun los experimentos de M. Wertheimer, centros nerviosos que presiden, unos á la inspiracion, otros á la espiracion.

La vuelta de la respiracion espontánea, hasta durante la insuflacion pulmonar, demuestra que la médula abandonada á sí misma imprime á los músculos respiratorios impulsaciones rítmicas, sin necesidad de ser solicitada por un excitante cualquiera. Por otra parte, los caracteres que toman los movimientos respiratorios, cuando el bulbo deja de ejercer su influencia, prueban que éste sirve á los centros medulares de moderador y de regulador, y que su papel es idéntico en la respiracion y en la circulacion.

DR. LOPEZ ALONSO.

## MISCELANEAS

Segun leemos en varios periódicos, ha fallecido el jóven doctor don Joaquin Chillida y Meliá, antiguo redactor y director de la *Revista Médico-Farmacéutica* de Castellon. La prematura muerte de tan distinguido comprofesor, ha privado á la ciencia de uno de sus más infatigables obreros y á la clase profesional de uno de sus más entusiastas paladines.

Reciba su desconsolada familia nuestro sincero pésame por tan irreparable pérdida.

\*

\* \*

Mr. Pasteur ha dicho en la última sesion de la Academia de Medicina de París que el número de personas hasta hoy inoculadas contra la rabia llega ya á 950, de las cuales sólo han muerto 6: 5 rusos profundamente mordidos por un lobo, y la pequeña Lepelletier, que tenía mordiduras horribles en la cabeza y en el hueco de la axila.

\*

\* \*

Esta noche se aprobará definitivamente por la Corporacion municipal el reglamento de la hospitalidad domiciliaria de esta Ciudad.

El ponente de la comision que lo ha confeccionado, no es un concejal médico, como se decía y nosotros nos resistíamos á creer, pues no podíamos idear un comprofesor exigiendo á los facultativos titulares un cúmulo de deberes á cambio de un solo derecho, el del sueldo de 1.500 pesetas anuales con descuento, ni mucho menos considerarle autor de algunos artículos del reglamento susodicho en los cuales han quedado mal parados el idioma, el buen sentido, la justicia y, sobre todo, la dignidad profesional.

*Suum cuique.*

\*

\* \*

En virtud de concurso ha sido trasladado nuestro amigo y paisano don Abdon Sanchez Herrero, catedrático de Patología médica de Cádiz, á la de Clínica médica de Zaragoza.

\*

\* \*

Recomendamos eficazmenté á nuestros abonados el *Jarabe de hipofosfitos de Climent* (hierro, calcio, sódio, estriquina y cuasina), indicado en la tuberculosis, anemia, inapetencia, miseria fisiológica, parálisis medulares, etc.

Se halla de venta, á 4 pesetas frasco, en la farmacia del *Dr. Ruiz Piñuela*, Plaza Mayor, 36, SALAMANCA.

## VACANTES

### PARTIDOS MÉDICOS

PUEBLO.	PROVINCIA.	DOTACION — Pesetas.	SOLICITUDES
Miranda del Castañar. . . .	Salamanca. . . .	750	Hasta 26 de Mayo.
Pozuelo de Páramo. . . .	Leon. . . .	100 (a)	» 30 »
Cubillos de Rueda. . . .	Id. . . .	600	» 31 »
Velamazán. . . .	Soria. . . .	» (b)	» 31 »
Huerta. . . .	Salamanca. . . .	100	» 1º de Junio.
San Cristóbal de Entreviñas	Zamora. . . .	500	» 3 »
Arroyomolinos de la Vera..	Cáceres. . . .	375	» 4 »
Adalia. . . .	Valladolid. . . .	750 (c)	» 6 »
Villarejo de Salvanes. . . .	Madrid. . . .	750	» 5 »

(a) Y 3.000 pesetas por las igualas con los pudientes.

(b) La dotacion por la asistencia á todo el vecindario, incluso la titular es de 300 fanegas de trigo.

(c) Y 1.000 pesetas por las igualas con los vecinos pudientes.

SALAMANCA

IMPRENTA DE FRANCISCO NUÑEZ IZQUIERDO

1886