

# LA ESPAÑA MEDICA.

PERIODICO OFICIAL DE LA ACADEMIA QUIRURGICA MATRITENSE.

Dirijido por el Dr. D. Andrés del Busto y Lopez.

REDACCION: CALLE DE JARDINES, NUM. 20, CTO. 3.º

SE PUBLICA LOS DIAS 5, 10, 15, 20, 25 Y 30 DE CADA MES.

Madrid.

Provincias.

	Un trimestre.	Un semestre.	Un año.
Adelantado.			
A domicilio.	12	22	40
ULTRAMAR.	UN AÑO 100 RS.	ESTRANJERO.	UN AÑO 80 RS.

	Un trimestre.	Un semestre.	Un año.
Adelantado.			
Por corresposnal.	15	30	60
En la Redaccion.	15	27	52

## ADVERTENCIAS.

Nuestros suscritores reciben con el número de hoy, otro mas, á pesar de no tener el presente mes dia 30. La abundancia de materiales nos mueve hoy en obsequio de ellos á proceder de este modo logrando con él, poder dar mayor estension á las secciones de Miscelanea, Clínica y Revista de la prensa, objeto que no se hubiera logrado, si dando un número separado hubiera estado compartido en todas las secciones constituyentes.

—Algunos de los señores suscritores que se hallen en descubierto en esta administracion, con arreglo á lo provenido en el prospecto del presente año, se servirán avisarnos para no sufrir alteracion en el envio del periódico, pudiendo para mayor comodidad de ellos girarnos á esta administracion, las cantidades devengadas, bien sea en letras sobre correos ó mas facil aun en sellos de franqueo.

## MEDICINA GUBERNATIVA.

Debemos á la pluma de nuestro compañero D. Pedro Carnicero, individuo del cuerpo de médicos forenses de esta corte el siguiente artículo, en que claramente demuestra la necesidad de organizar de un modo definitivo este servicio, tan necesario á la administracion de justicia. Unimos á su voz la nuestra, y apelamos al recuerdo de los artículos que hemos publicado sobre este particular, para que unidas todas las razones, se deje ver clara la verdad de que sin el cultivo de esta especialidad difícil y en sumo grado responsable, no es posible recta justificacion en las prácticas forenses.

El cuerpo médico-forense de esta corte que trabajando sin tregua durante el año y medio que lleva constituido, ha merecido de parte de las autoridades judiciales desde los juzgados de paz desempeñados hasta poco ha por los tenientes alcaides,

hasta de las salas de la audiencia territorial, en sus fallos, informes y sentencias en lo civil y criminal, todo género de elogios por el modo satisfactorio de llenar su cometido, no ha recibido hasta hoy recompensa alguna por sus trabajos, y á llenar este vacio se dirigen nuestras reclamaciones en la prensa y fuera de ella, esperando que en vista de las mismas y á pesar de la resistencia y oposicion que encuentre la instalacion de un servicio nuevo convenientemente organizado, nunca costoso si es bueno y de provecho, llegará dia en que se constituya una especialidad de tan gran porvenir para las clases médicas.

A. DEL BUSTO.

## NECESIDAD DE LA INSTITUCION DE MÉDICOS FORENSES, FUNDADA EN LA EQUIDAD Y LA JUSTICIA.

La medicina es una ciencia de tan frecuente aplicacion en la administracion de justicia, que sin su auxilio es imposible aquella en muchas ocasiones. Hácese necesaria para marcar las diversas penas que el código señala segun la mayor ó menor duracion de las heridas, para decidir si estas ocasionan inutilidad ó imposibilidad de mas ó menos tiempo para el trabajo; para determinar si las que un cadáver presenta, han sido hechas por mano homicida ó si la muerte fué por suicidio; para averiguar si tal individuo que ha cometido un crimen está fuera de razon ó simula este estado y para otras muchas cuestiones que pudiéramos citar; tales problemas solo el médico puede resolverlos por que para ello se necesitan conocimientos especiales que él solo posee y tanto es así, que en estos casos sobre las declaraciones facultativas se apoyan las decisiones judiciales.

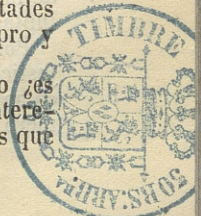
Hasta ahora en todas partes cuando ha ocurrido un caso de esta especie, se echaba generalmente mano del profesor mas próximo, quien de grado ó por fuerza, tenia que hacer lo que de él se exijia. ¿Es esto justo? ¿Es una carga aneja á la profesion? Segun el art. 1.º de la ley de 5 de octubre de 1820, restablecida en 30 de agosto de 1836, así es en efecto: sin distincion alguna estan obligados todos á ayudar á las autoridades cuando

sean interpelados por ellas, para el descubrimiento, persecucion y arresto de los delincuentes.—En general es una ley que á todos nos obliga, es un deber de hombres constituidos en sociedad, la cual en cambio de esa molestia que ocasiona al ciudadano que casualmente tiene noticia de un delito, haciéndole declarar lo que acerca de él sabe, le da la seguridad de que el criminal será castigado é imposibilitado por mas é menos tiempo de seguir en la funesta senda que se trazó si es que el correctivo que se le aplica, no es suficiente para despertar en el la idea del bien y volverle á la sociedad como un miembro útil.

De esta obligacion que como ciudadanos se nos impone, á la de ser llamados como peritos, va mucha diferencia: en el primer caso es para esponer lo que sepamos acerca de un hecho que la casualidad nos ha hecho presenciar; en el segundo, el médico es llamado para que por medio de sus conocimientos especiales, coadyuve á averiguar la criminalidad de un hecho, ó bien para poner al juez en camino de aplicar con justicia la ley, es entonces una parte necesaria del tribunal puesto que por sus conocimientos, llegará á tener uno esacto y preciso del hecho que motiva el procedimiento.

Quando se nos llama como testigos la obligacion es general, así como el beneficio que de ella resulta. Quando se quiere nuestra asistencia como peritos, solo el beneficio lo es y la carga pesa sobre una clase benemérita, pero de un modo asombroso y como prueba basta saber que en dos juzgados de los diez en que está dividida esta capital y tal vez son los menos cargados de esta clase de trabajos (maravillas y universidad) se han hecho desde 1.º de febrero del último año hasta la fecha, doce autopsias de adulto, cuatro de niños, se han dado sesenta declaraciones sobre heridos, estando encargados por el juzgado de la asistencia de la mayoría de ellos. Seis por aborto incipiente de resultas de golpes, tres determinando la edad de individuos, uno sobre el estado de las facultades intelectuales. otro por sospecha de estupro y una consulta sobre un suicidio.

En vista de este trabajo extraordinario ¿es justo que de este modo se graven los intereses de una clase tan respetable? Creemos que





no: si la ley estableció que todos sin distincion ayudáran á la justicia cuando á ello fueran requeridos, olvidó que habia una clase tan necesaria que continuamente habia de llamarla en su auxilio: así se ha reconocido posteriormente, y en una ley reciente se dispone sean satisfechos los honorarios que los facultativos devenguen en causas criminales: pero como dicha ley no se ha puesto en práctica todavía, no tenemos mas que el derecho reconocido de que el trabajo que el médico presta en tales ocasiones merece recompensa.

Es conveniente que se eche mano de un profesor cualquiera y se le obligue á actuar cuando el tribunal necesita su cooperacion? De ningún modo; el que ha adquirido un título á costa de muchos años de estudio y grandes sacrificios pecuniarios y que además contribuye al sosten de las cargas del estado con una parte de las utilidades que el ejercicio de su profesion le proporcione, merece que como á las demás clases que estan en el mismo caso, se le respete y no se le distraiga el tiempo que le es tan necesario para cumplir su cometido.

Ni es facil tampoco que practicada la medicina forense de este modo, puede dar los resultados apetecidos. La medicina legal es una rama de la ciencia, es una especialidad: necesita que el profesor dedicado á ella, este libre de las atenciones y cuidados que pesan sobre él en la práctica civil, que sea su estudio predilecto porque las cuestiones en que interviene son de suyo difíciles y de gran responsabilidad, de su resolución pende la vida ó el honor de un individuo, en un dictámen [facultativo acerca de una herida que tuvo un fin funesto, se apoyará el juez para castigar al delincuente con diversa pena desde la de presidio correccional hasta la de muerte; en esta especialidad, el pronóstico de las lesiones juega un papel tan interesante, que solo una lijereza en él, ha sido suficiente para formar causa criminal á profesores respetables: los documentos que al tribunal presenta tienen que ir redactados de modo que sin dejar de mencionar nada de lo observado por insignificante que parezca, sean inteligibles á personas estrañas á la ciencia.

Además de todas estas razones científicas, el médico que no tiene mas presente ni porvenir que su clientela, no puede abandonarla sin gran perjuicio suyo, para ir á practicar una exhumacion, una autopsia y emplear en ella unas cuantas horas si se ha de hacer con el detenimiento debido, ni se puede encargar de curacion de heridas en que sabe no es el tiempo que estos le entretengan el que pierde para sus enfermos, sino el que despues ha de emplear en los juzgados para dar sus declaraciones; y finalmente, porque si la sociedad al autorizarle para ejercer su profesion, le ha exigido pruebas y dispendios y despues para su práctica tiene que contribuir con una parte de su fortuna á su sostenimiento, no es lógico ni razonable, abusar de él en su provecho, con mengua de los intereses particulares, ocasionandole á mas de improbo trabajo, disgustos y malas voluntades.

Por consiguiente si la administracion de justicia ha de ser ayudada por la medicina como es debido, necesita contar con el número suficiente de facultativos que dedicados

á esta especialidad y con una recompensa decorosa, sirvan al tribunal en todos los casos en que sus conocimientos especiales tienen cabida y que como parte integrante de él y debidamente juramentados, presten su servicio sin tener que ir acompañados del juzgado, que estos casos no hace mas que presenciar una cosa que no entiende y que en ocasiones le ocupa un tiempo precioso, perdido para otras diligencias que pudiera practicar en el momento de tener noticia de un crimen cualquiera.

PEDRO CARNICERO.

## MISCELANEA MEDICA

Debemos á nuestro particular amigo y compañero el Sr. D. Doroteo de la Torre y Palacio, el siguiente extracto de las largas sesiones que la Academia de Medicina de París viene celebrando tantos meses há, acerca del

### *Tratamiento de los quistes del ovario.*

En la sesion celebrada en la Academia de Medicina de París el dia 14 de octubre último, la observacion presentada por Mr. el Dr. Barth, acerca de una enferma que padece un quiste en el ovario, tratado por él por medio de la puncion seguida de las inyecciones de iodo, promovió una larga discusion acerca del referido tratamiento. La importancia del debate, el número y autoridad de los profesores que en él han figurado, nos obligan á tomar de algunos periódicos los puntos mas importantes.

Es el caso, una mujer de treinta y siete años que entró en el hospital con una varioloide, y que tenia además un quiste del ovario. Habiendo aumentado de volúmen durante la convalecencia de la primera enfermedad, hasta llegar á ocupar la cavidad del vientre, el Dr. Barth, en 10 de marzo de 1856, practicó una puncion con un trócar curvo por encima del pubis, que penetró en la cavidad del quiste, y una segunda puncion de dentro á fuera y á alguna distancia de la primera, interesando la pared del tumor y la del vientre: colocó en el sitio de la cánula un tubo de goma, delgado y flexible, á fin de tener el tumor aplicado á la pared abdominal, dar salida por los orificios al líquido que contenia, y poder practicar las inyecciones. Esta operacion nada ofreció de notable, pues el dolor y la reaccion fueron los consiguientes á las punciones simples. A los 8 dias hizo una inyeccion con agua tibia, y á los 10 la primera con tintura de iodo, que repitió en lo sucesivo sin incidente alguno; pero cansada la enferma por la duracion del tratamiento, se quitó el tubo de goma, y marchó del hospital el 18 de marzo, cuando el tumor conservaba aun grandes dimensiones. El dia 26, á consecuencia de vivos dolores, volvió al establecimiento y parió un feto de cinco meses (el embarazo habia pasado desapercibido para ella y para el profesor, y las reglas le faltaban ocho meses antes de su primera entrada en el hospital, como ella habia asegurado repetidas veces). Sobrevino una peritonitis aguda, y falleció el dia 28. En la autopsia se encontró una

abertura redondeada, por donde se habia derramado el líquido en la cavidad abdominal.

En vista de estos antecedentes, Barth se propone demostrar que su tratamiento es inofensivo, porque ningun accidente habia sobrevenido á la operacion, ni se habia alterado la marcha del embarazo en el tiempo que habia tenido la enferma la cánula; que el quiste no se habia roto hasta despues de cerradas las aberturas practicadas por él, lo cual probaba que los quistes del ovario son retractiles, como se habia observado en esta mujer durante la vida y en la autopsia.

Mr. Malgaigne manifestó no comprendia la ventaja de la puncion doble, y que por ser mas peligrosa se habia abandonado en el tratamiento del hidrocele. Presentó la cuestion de si los quistes ovariicos debian abandonarse á sí propios ó someterlos á las punciones paliativas, é indicó que estas, si no tienen inconveniente en la mayoría de casos, en otros producen la muerte en veinte y cuatro horas; pero que deben practicarse cuando la sofocacion amenace á la enferma; y que el tratamiento curativo (la estirpacion del quiste) tantos años debatido en América, y aun en Francia, se hallaba generalmente abandonado. Acerca de las inyecciones iodadas, que creia producian la retraccion de las paredes del quiste; pero que llega un término en que cesa esta y se produce una fistula de las mas peligrosas, en las que, por poco que se cierre el orificio, hay necesidad de dilatarle ó de practicar otro nuevo, á mas del inconveniente de que, ignorándoselo que habrá en el quiste, pueden no ser convenientes dichas inyecciones. Así, opina por las punciones simples, y aconseja para las inyecciones de iodo se atienda mucho á su oportunidad, pues las curaciones son raras, y grandes los peligros que originan.

Mr. Moreau, despues de esponer que habia observado muchos casos de quistes voluminosos que no habian impedido la marcha del embarazo, juzgó muy racional el tratamiento empleado por Barth; pero cree que esta clase de tumores deben abandonarse, por no ser incompatibles con la existencia, reservando practicar las punciones paliativas para cuando sean muy considerables. Citó un caso de curacion completa por este medio, el de una mujer que sufrió 28 punciones, y otra 110.

Mr. Haugier refirió el caso de una enferma que tenia un quiste del ovario y un tumor fibroso de la matriz; la hidropesia tan considerable hizo necesaria la puncion, que dió salida á 17 litros de líquido; sobrevinieron graves síntomas inflamatorios, y habiendo consultado con M. Malgaigne, practicó por segunda vez la puncion, dando salida de 10 á 12 litros, dejó puesta la cánula y se mejoró la enferma. Despues substituyó la cánula con una sonda de goma, hizo una inyeccion de agua con tintura de iodo á partes iguales, y luego con la tintura sola, consiguiendo la enferma recobrar su salud. Quiere probar con este ejemplo la retractilidad de los quistes.

Mr. Cazeaux espuso haber visto á Mr. Boinet curar con las inyecciones de iodo quistes de gran volúmen, sin haberse producido las fistulas temidas por Malgaigne: espuso igualmente no ser conveniente la operacion en los quistes multilobulados, en los complica los con tumores fibrosos,



cancerosos, etc.; y que por lo tanto debia establecerse en qué casos convenia emprender la cura, porque en ocasiones no debe desecharse un método aunque sea peligroso, mucho mas siendo los quistes ovaricos una enfermedad molesta, que termina siempre de una manera funesta. Es por lo tanto, partidario de las inyecciones iodadas; pero opina se haga, antes de practicarlas, una puncion para asegurarse del estado de los órganos del abdomen y de la clase del quiste, operando si al cabo de tres ó cuatro meses vuelve á adquirir las dimensiones que tenia.

Mr. Velpeau participa en muchos puntos de la opinion de sus compañeros. Conviene con Moreau en que los quistes del ovario no alteran por muchos años la salud de un gran número de mujeres, al paso que otras sucumben prematuramente por los efectos que ocasionan. Dice que la molestia que producen por su excesivo desarrollo se mejora con la puncion paliativa, sin embargo de que en algunas trae consigo la muerte; que la cura radical no debe intentarse sino en mujeres de muy buenas condiciones, y que ha observado algunas curaciones con las inyecciones del iodo, aunque no las cree muy eficaces para debilitar las paredes del quiste, porque la membrana que los tapiza interiormente no se parece á las serosas, y el líquido que contienen, lejos de ser seroso, es mas comunmente turbio y gelatiniforme; así que, puede ensayarse combatir los quistes como un absceso, vaciando la bolsa, haciendo una inyeccion de iodo, y dejando colocada una cánula, aunque haya la espesicion consiguiente á la supuracion de las paredes del tumor. De todo lo que resulta que Mr. Velpeau no es partidario de las inyecciones con la tintura de iodo.

M. Trousseau, haciendo notar lo que pasa á los quistes que se les abandona, refiere haber comprobado en las autopsias quistes como un huevo de gallina, como una naranja y mayores, que parecian haber permanecido estacionados muchos años sin haber causado incomodidad, así que no opina porque la medicina y la cirujia intervengan en los de pequeñas dimensiones, á mas de que cree que los quistes pueden desaparecer espontáneamente por *reabsorcion*, por *evacuacion natural* en la vejiga, en el útero, en el peritóneo, al exterior, y mas comunmente en los intestinos, ó por *inflamacion espontánea*, ó por *rotura del quiste en el peritóneo*, por medios á los cuales se deben muchas curaciones.

Dice que el tratamiento médico es de ningun valor, y en punto al quirúrgico el mas sencillo la puncion, aunque la estadística prueba que produce la muerte con frecuencia: así juzga que debe practicarse solamente cuando el quiste no esceda al tamaño de la cabeza de un niño: así, si la bolsa se inflama, no es tan grande el riesgo, porque es poco estensa la superficie, y porque entonces, no siendo las paredes muy densas, son bastante retractiles. Acerca de las inyecciones iodadas dice haber visto curaciones, pero habiendo observado tambien muchas recidivas, como en las punciones simples, jamás recurre á este medio.

M. Jobert, fundado en su práctica, hizo presente que no es peligrosa la puncion paliativa cuando se establecen adherencias entre el quiste y las paredes abdominales, y á fin de establecerlas, aconseja colocar la cánula. Indicó tambien que las

punciones con fistulas son peligrosas, y que las inyecciones de iodo, así como la electricidad, no le parecen dañosas, siempre que la superficie del quiste no sea estensa, ó sus paredes sean cartilaginosas, ó exista un cáncer en el ovario, no viendo contraindicacion en que el quiste sea multilobular.

M. Piorry, despues de un largo discurso en que quiere se fije mucho la atencion en el diagnóstico, se muestra partidario de las punciones simples, y tocante á las inyecciones del iodo, en vista de los numerosos casos publicados por M. Boinet y otros autores, y por los efectos extraordinarios que él ha obtenido en hidróceles y tumores conquistados, no vacila en emplearlas siempre que estén indicadas.

M. Gimelle llama la atencion sobre la oscuridad en que se halla el tratamiento quirúrgico de los quistes ováricos, á pesar de lo dicho por sus profesores. Es partidario de las inyecciones del iodo, y las condiciones que segun él indican la operacion, son:

1.º Que el quiste no sea cartilaginoso, indurado, ni dé sensacion alguna de cuerpo duro ó escirroso.

2.º Que su volumen no esceda de 10 á 15 centímetros, ó que previamente se le reduzca á estas dimensiones con punciones repetidas, para que la inflamacion, si se desenvuelve, sea lo mas circunscrita posible. Rechaza la colocacion de la sonda, el método que prefiere es, hecha la puncion inyectar, agua y tintura de iodo, estrayendo este líquido despues de algunos minutos con ligeras fricciones. Termina su discurso citando un caso de curacion radical y otro con recidiva, despues de un año de curacion aparente.

M. Cruveilhier atiende á la anatomía patológica de los quistes, y dice que las hidropesias enquistadas del ovario son una produccion accidental, susceptible de un crecimiento ilimitado, libre, comunicando con el individuo por un pediculo vascular de nueva formacion, cuya vida se halla limitada á la exhalacion, á la absorcion ó á la nutricion independiente de la vida general: que los quistes no disminuyen por circunstancia alguna fisiológica ni patológica, siendo refractarios á todos los remedios médicos: que la anatomía patológica reconoce en ellos grandes diferencias, así que pueden dividirse en serosos y albuminosos, segun la calidad del líquido que los llena: en uniloculares, multilobulares, areolares ó vesiculares, y compuestos segun la disposicion del quiste: que segun su estructura pueden ser fibrosos ó presentar en su superficie partes cartilaginosas ó oseas, teniendo algunos en su interior celdillas que comunican entre sí y otros sin comunicacion: que el líquido que encierran los unilobulares simples es por lo comun seroso, pero algunas veces viscoso; que el de los multilobulares es seroso en muchas ocasiones, pero viscoso por lo general; y que los areolares están formados por una masa albuminosa de consistencia variable. De todo deduce que hay dos especies de hidropesias del ovario; unas que se curan y otras que no: incurables los quistes vesiculares y multilobulares de células sin comunicacion; susceptibles de tratamiento curativo los unilobulares serosos, los uniloculares albuminosos de líquido no muy espeso, y los multilobulares de celdas comu-

nicantes; y susceptibles solo de tratamiento paliativo los compuestos. Espone que el tratamiento paliativo solo tiene por objeto la evacuacion del líquido por la puncion, y el curativo la retraccion é inflamacion adhesiva de las paredes del quiste, y que si la puncion aun con un trocar grueso es insuficiente, se practique la incision segun la recomendacion de Ledran, procurando evitar el derrame del líquido en el peritóneo; que á la proscricion absoluta de la cura radical establecida como regla general hasta en estos últimos tiempos, deben substituirse los medios aconsejados y puestos en práctica valorados detenidamente; que en el estado actual de los conocimientos el tratamiento curativo de estas hidropesias no debe intentarse sino con mucha prudencia y en condiciones muy favorables: que el gran peligro en el tratamiento curativo como en el paliativo es la inflamacion purulenta y gangrenosa del quiste, debiendo estribar en esta consideracion la eleccion del método; y por último, que el momento de oportunidad para el tratamiento curativo es cuando el volumen del quiste empieza á impedir el ejercicio de las funciones.

Entre los profesores que siguen á Cruveilhier en el uso de la palabra, solo hay un corto número que rechaza el tratamiento curativo. Menos Moreau y Cloquet, todos reconocen las ventajas de las inyecciones de iodo. Vamos pues á dar una rápida reseña de los discursos de Hugiart, Rober Jeber, Barth, Cazeaux y Velpeau.

M. Hugiart, considera importante para el pronóstico de estos tumores la edad, y establece que benignos en las ancianas, y despues de la edad crítica, son peligrosos, crecen con rapidez trasd tornando las funciones, y se abren produciendo peritonitis en las que no han llegado á esa época de la vida; que estos quistes que se desenvuelven en diversas edades son de naturaleza variable, pues unos nacen en el ovario y otros en las partes vecinas, siendo muy dificil su diagnóstico y que aun entre los que residen en el ovario mismo, hay diferencia segun la naturaleza del tegido de donde proceden, de lo que resulta, que se pueden dejar de atender enfermas que padecen quistes accesibles á los medios de tratamiento conocidos. En vista de todo, cree que no deben operarse. 1.º Los que se manifiestan hacia los 50 años. 2.º Los que en mujeres de menos edad no progresan, ni alteran las funciones. 3.º Los múltiples, areolares multilobulares, sobre todo si son voluminosos. 4.º Los muy voluminosos cuyas adherencias á las visceras y paredes abdominales, se opongan á su retraccion y obliteracion, y 5.º En los que padecen las mujeres deterioradas por un vicio general y en los complicados con lesiones orgánicas del ovario, y del útero, á no ser que una necesidad absoluta requiera la intervencion del cirujano. Deben operarse en su concepto: 1.º Los que residan en mujeres jóvenes, causando incomodidades ó accidentes de consideracion. 2.º Los que sin causarlos crecen rápidamente y sin interrupcion. 3.º Los que parezcan tener poco gruesas sus paredes, los que no presenten abolladuras, ni esten adheridos á las visceras y los que encierran un líquido poco espeso, movable, de apariencia serosa y no de consistencias de jarabe. 4.º Que debiera hacerse la puncion é inyeccion de iodo en todos los que despues de una ó muchas punciones se inflaman y



supuren, á fin de prevenir ó detener la intoxicación purulenta. Una vez determinado cuando se debe operar, es partidario de dichas inyecciones y cita de su practica 9 casos felices. Por último reasumiendo formula las proposiciones siguientes:

1.º Que los quistes del ovario no son tan benignos como se cree generalmente; sino que por el contrario son muy graves en un gran número de circunstancias.

2.º Que es un error creer que en la mayoría de casos la vida se prolonga hasta una edad avanzada, la mujer cuanto mas jóven mas pronto sucumbe.

3.º Que los quistes unilobulares, sin alteracion orgánica de sus paredes, que contienen un líquido sero-sanguinolento ó albuminoso, los que han tenido por punto de partida un embarazo extrauterino, los quistes purulentos son en los que se obtiene mas facilmente la curacion.

4.º Que no se deben operar los areolares y multilobulares á menos que siendo poco voluminosos no causen graves molestias y sufrimientos, porque entonces el tratamiento quirúrgico determina lo que ellos cuando tienen grandes dimensiones.

5.º Que el momento oportuno de operarlos es cuando no teniendo aun mucho volumen empiezan á ejercer una influencia perniciosa sobre las funciones.

6.º Que rara vez sale bien un solo método, por lo que es preciso combinarlos muchas veces.

7.º Que de las inyecciones las de iodo son preferibles, pues no producen tantos accidentes funestos y ponen con mas seguridad al abrigo de la infeccion purulenta.

Y 8.º Que se deberá siempre combatir el quiste mejor por la vagina, que por la pared abdominal.

Robert opina que la discusion debe esclarecerse con hechos y cita bastantes casos. Para él la puncion es indispensable; cura muchas veces y no es peligrosa, teniendo la precaucion de comprimir el abdomen con un vendaje y haciendo guardar á la enferma muchos dias una misma posicion. Es útil ademas para asegurar el diagnóstico, dando á conocer si el quiste es múltiple, si sus paredes son gruesas, si tiene adherencias, y si le acompañan tumores de mala naturaleza, y que de todos modos es el primer tiempo de una operacion compuesta, cuando se trata de la curacion radical. Para esta manifestó haber dos métodos, el primero abriendo el quiste y provocando la supuracion, para conseguir la formacion de mamelones y la cicatrizacion; y el segundo, por el contrario, dejando al quiste su cualidad de cavidad cerrada, en cuyo caso, lejos de buscarse la supuracion, es un accidente terrible que se debe prevenir. Cualquiera que sea el método que se adopte, ya la puncion colocando una cánula ó sonda de goma, ya la aplicacion de cáusticos, ya la incision en dos tiempos, la cavidad del ovario en contacto con el aire se inflama violentamente, y la supuracion dá lugar á síntomas de reabsorcion y de intoxicacion purulenta: entonces, dice, parecen estar indicadas las inyecciones de iodo, por sus propiedades antipútridas, por las modificaciones que imprimen á las superficies en supuracion; pero que por este medio jamás consiguió salvar

á sus enfermas. No cree que el iodo inflame violentamente las paredes del quiste; pero sí que al retirar la cánula se derrama una pequeña porcion en el peritoneo y produce una inflamacion muy grave; y aconseja, para evitarlo, no dejar la cánula, como recomiendan algunos, para que el quiste se adhiera á las paredes abdominales, porque esta produce en su contorno una inflamacion que puede propagarse, sino retirarla y mantener el tumor en contacto con el abdómen, ejerciendo sobre este una compresion moderada.

Jobert, tomando segunda vez la palabra, dió algunos detalles sobre entermas tratadas por la puncion y por la puncion seguida de inyecciones iodadas, y espuso que los quistes antiguos, gruesos y estensos no han curado con estas inyecciones, y que siempre que ha dejado en el quiste una cantidad de su líquido antes de inyectar, no se han presentado síntomas inflamatorios, habiendo obtenido curaciones en muchos casos; al paso que, cuando ha vaciado el esquite por completo el resultado de la inyeccion ha dependido del dolor y de los síntomas de reaccion.

Por segunda vez tambien Mr. Cazeaux tomó la palabra para manifestar que los quistes del tamaño de huevos de gallina y de naranjas no deben abandonarse por completo, porque se han obtenido muy buenos resultados con las fricciones iodadas, con el iodo al interior, y sobre todo con purgantes repetidos, debiendo intervenir la cirugía solo cuando su desarrollo perjudique los órganos inmediatos, y cuando produzca dolores, por ser entonces una afeccion que acarrea la muerte. En tal estado, segun Velpeau, la duracion media de la vida de los enfermos es de cuatro años; segun Mr. Lee, la mitad sucumben en los dos primeros años, y en su concepto, solo pueden contar con unos cuatro años de existencia cuando el quiste tiende á crecer sin interrupcion y contiene de 4 á 5 litros de agua.

Los quistes, pues, para Cazeaux son una afeccion grave; así que las punciones paliativas, no solo le parecen un recurso impotente, sino muchas veces funesto, y que son tan raros los casos que por su medio han curado, que el cirujano no debe confiar, pues las recidivas hacen sucumbir á las pacientes en pocos años.

Atendida la insuficiencia del tratamiento médico y de las punciones paliativas, recurre á la estadística para justipreciar el valor de las inyecciones con la tintura iódica. Presenta 117 casos en que se han empleado estas, ya dejando al quiste con su cualidad de cavidad cerrada, ya provocando la supuracion por medio de la cánula, y encuentra este tan desventajoso, que no le aconseja sino en casos escepcionales, al paso que con el primero refiere no haberse causado accidentes desagradables, sino haberse suspendido los síntomas de reaccion, si estos se habian presentado. Por último, reasume su discurso en las siguientes proposiciones:

1.º Que los quistes son una enfermedad grave que conduce prontamente á la muerte.

2.º Que la puncion dicha paliativa, cura solo en casos escepcionales, alivia por poco tiempo, y espone á la enferma á sérios peligros sin ofrecer en recompensa una vida mediana.

3.º Que la puncion seguida de la inyeccion de

iodo en el estado actual de la ciencia es el medio mas seguro y menos peligroso.

4.º Que en el dia es muy racional emplearla en los quistes serosos, hidatídicos y uniloculares.

5.º Si los quistes sero-purulentos ó sero-sanguinolentos ofrecen menos esperanza de curacion los resultados obtenidos por M. Boinet autorizan á intentar la cura radical.

6.º Finalmente que los quistes de numerosas celdillas igualmente que los de líquidos espesos ó gelatinosos no parecen susceptibles de curacion, por el nuevo método.

Velpeau hace presente á la academia que por haber mirado cada profesor la cuestion bajo diferente punto de vista los resultados son muy diversos: que conviene discutir el grado de gravedad y su duracion probable, lo que solo puede hacerse de un modo aproximativo. Fija en seis años el tiempo de vida probable de una mujer que padece un quiste ovárico contando desde que este tiene el volúmen necesario para poderle apreciar. Otro punto del certámen segun él, es decidir si son ó no susceptibles de curacion espontánea ó por un tratamiento médico: cree que sí, porque con vegigatorios volantes, fricciones ioduradas y purgantes han desaparecido tumores del tamaño de una naranja; dice no es facil comprender como se efectua la absorcion, pero que es un hecho; y que lo que sucede en otras membranas serosas accesibles á nuestros sentidos como [en el hidrocele puede suceder en estos tumores. Cita el caso de una jóven, que habiendo señalado dia para operarla, cuando acudió con el ayudante encontraron que el quiste habia desaparecido; y otro en otra jóven que vió en compañía de Morcau y Cazeaux, que desapareció con solo remedios terapéuticos. Que no puede contarse como recurso la rotura posible del quiste, pues en dos casos que ha observado en los dos ha sobrevenido la muerte.

Juzga Velpeau exagerados los peligros de las punciones paliativas: sus observaciones dice no confirman los resultados estadísticos de algunos autores. Refiere haber perdido 4 mujeres operadas, pero que se hallaban en malas condiciones, y haber practicado 310 veces la simple puncion en 95 mujeres repitiéndola en una enferma hasta 98 veces, y que jamás se le han muerto en las 24 horas; siempre han sobrevivido de 6 á 18 años. Concluye manifestando que las punciones debilitan á la paciente, por lo que solo las practica cuando no es posible otra cosa; prescribe además los laxantes y aconseja comprimir el abdomen para moderar la reproduccion del derrame.

Atendiendo despues á la operacion llamada radical por M. Malgaigne, esto es, á la estirpacion del ovario, se admira de que los autores que consideran tan grave una simple puntura admitan la ovariectomia. Este punto segun Velpeau, no merece discusion, debe esta operacion desecharse de la práctica quirúrgica.

Llegado por último al tratamiento por las inyecciones de iodo, hace notar que el vino inyectado en el hidrocele determina vivo dolor, y que si penetra de este una pequeña cantidad en el tegido celular, ocasiona con frecuencia su mortificacion, pero que cuando se inyecta la tintura de iodo, se cura sin dolor y sin inflamacion; y advierte que se puede inyectar dicha tintura en el hidrocele congénito, siendo apenas necesario establecer inco-



municacion entre la túnica vaginal y el abdomen comprimiendo con los dedos al nivel del anillo, y que en vista de esto debe emplearse en todos los quistes y en los ováricos. Espone que asciende á 130 el número de inyecciones publicadas hasta el día, figurando en ellas 64 curaciones, 34 muertes y que en las restantes se había reproducido el mal: que de los 30 casos desgraciados, en 20 se había seguido el método de dejar la cánula aplicada, cree por lo tanto que debe inyectar el iodo como en las cavidades cerradas pudiendo obtener la curacion. Reasume finalmente su discurso en las proporsiciones siguientes:

1.º Que los quistes ováricos tienen una duracion variable que por lo comun es de 6, 10 á 12 años.

2.º Que en algunos casos aunque raros pueden curar espontáneamente ó con remedios terapéuticos.

3.º Que pueden curar á consecuencia de una rotura si bien esta es funesta en el mayor número de casos.

4.º Que la puncion paliativa no es peligrosa que puede curar pero tiene el inconveniente grande de aniquilar la economia por la extraccion de una cantidad considerable de líquido.

5.º Que la estirpacion de los ovarios es una operacion terrible que debe proscríbirse aunque las curaciones anunciadas sean ciertas.

6.º Que las solas inyecciones irritantes constantemente útiles, son las de iodo, y que estas son convenientes á todos los quistes serosos del ovario ó extraños á este órgano. Que no conviene llegar á los múltiples areolares y complicados con degeneraciones.

7.º Que en los viscosos, gelatinosos y sanguíneos, tiempo habrá de evacuarlos y de ver si las punciones sucesivas modifican la naturaleza del líquido: de este modo podrán curar la cuarta parte ó la mitad.

Suspendida por un mes la discusion y abierto nuevamente el debate al cabo de este tiempo, Mr Guerin toma la palabra para manifestar no hallarse conforme en algunos de los puntos espuestos por sus comprofesores; cree que por medio de las inyecciones yodadas puede reducirse la mortalidad y aun mas modificando el procedimiento usado. Dice que de la discusion resultan tres hechos principales, á saber: cierto número de casos de muertes producidas por las punciones simples paliativas: que la mayor parte de las enfermas que sucumben despues de operadas es por la inflamacion supurativa, del quiste y por último que esta inflamacion, cuando se deje la cánula, es efecto de contacto del aire con la superficie interna del quiste, pero que en los tres hechos el resultado funesto depende siempre de la entrada del aire. Que cuando se hace la puncion, á medida que se vacia el quiste va penetrando el aire y este no produce alteracion notable si el quiste es seroso con un líquido claro, pero muy funesto si el tumor contiene pus, restos de un feto ó tubérculos, y que otros accidentes consiguientes á la puncion ó inyeccion son la entrada del aire en el peritoneo ó el derrame en este del líquido del quiste ó de la inyeccion. Atribuyendo Guerin al aire todos estos daños, dice que á veces la cavidad peritoneal como la de todas las serosas ofreciendo poca resistencia á la presion atmosférica, deja al

aire penetrar en el útero, y es aspirado y conducido por las trompas hasta el peritoneo. En apoyo de esta teoria llama la atencion acerca del diso-bomba instrumento tenido por inofensivo, y que no lo es porque sumergida la estremidad del instrumento en un recipiente con agua, agotada esta, las mujeres se han inyectado aire que penetrando en el peritoneo ha producido repentinamente síntomas parecidos á los de una peritonitis, síntomas que desaparecen en mas ó menos tiempo por la espulsion de gases por las estremidades del tubo digestivo, esto lo ha observado 9 ó 10 veces y en una mujer siempre que se hacian inyecciones.

Propone para evitar la entrada del aire en el quiste el método subcutáneo, y al efecto presenta á la academia un instrumento de su invencion, para extraer el líquido del quiste, é inyectar los medicamentos sin que penetre una burbuja de aire. Con este instrumento refiere haber vaciado quistes de líquido espeso que contenian grumos y trozos tuberculosos, pudiendo hacerse por este medio punciones paliativas y curativas hasta en casos considerados en el día como incurables.

Velpeau toma la palabra por tercera vez y pregunta, cual es el momento que debe escogerse para operar el quiste. En su opinion cuando tenga el volúmen de la cabeza de un feto y aun en época mas avanzada, si en ella fuera avisado el profesor, pero con menos esperanza de buen éxito. Recomienda operar solamente cuando el líquido por su densidad pueda pasar por una cánula de mediano calibre, y que se hagan las punciones por la vagina solo cuando haya de dejarse colocada la cánula; en cuanto al punto de eleccion el mas declive y donde se perciba mejor la fluctuación. No cree necesario practicar muchas punciones sucesivas, antes de hacer las inyecciones de iodo, como se ha aconsejado para obtener la retraccion del tumor, porque la práctica ha demostrado que la tintura de iodo dá lugar á una inflamacion poco intensa y por lo tanto no muy temible. Tampoco juzga de trascendencia la caida del líquido del quiste en el abdomen y menos la de tintura de iodo, ni la que puede salir por la herida del quiste despues de la operacion por ser corta la cantidad y porque el iodo irrita poco las partes que toca, como lo ha comprobado inyectando la referida tintura en sacos herniarios, en que ha penetrado esta por el conducto inguinal hasta la fosa iliaca. No le parece necesario variar el quiste por co.opleto porque esto no impide la accion del iodo á no ser gelatinoso ó purulento el contenido del tumor. El líquido que emplea es la tintura de iodo y agua á partes iguales y un poco de ioduro potasico para hacer salir el líquido, ejerce sobre el vientre una compresion moderada, retira la cánula y pone un vendaje de cuerpo.

Combate fuertemente á Guerin, diciendo que no comprende como con el diso-bomba puede entrar aire en el útero y sobre todo en las trompas que apenas permiten paso á una cerda sobre todo teniendo la membrana mucosa unos repliegues que cierran el paso y hace notar que el aire por si no inflamaria instantaneamente el peritoneo que los daños que ocasiona es por la descomposicion de los líquidos. Por último dice que los peligros que vé Guerin en las punciones son imaginarios que su teoria trastornaría la patologia y que su ins-

trumento si bien ingenioso no reporta utilidad. Responde Guerin á las objeciones de Velpeau que los quistes despues de vaciarlos se dilatan aun y el aire penetra, y como siempre queda algo de líquido este puesto en contacto del aire se descompone y de aqui los graves trastornos que se originan. Tocante á su entrada por el útero y trompas al peritoneo sostiene su posibilidad, por que asi como el cuello uterino dá paso á los menstruos y algunas mucosidades y las trompas al semen y al huevecillo, con mayor facilidad puede penetrar el aire.

Sintiendo vivamente M. Guerin ciertas espresiones dirigidas por Velpeau espone que, los hechos nuevos porque sean contradictorios á los ya admitidos, no por eso deben desecharse, que esa especie de aspiracion de las paredes, es un hecho que consta hace largo tiempo y que la entrada del aire por el útero, y las trompas del ovario debe ser examinada no rechazada. Cita muchas observaciones de accidentes graves ocurridos por las inyecciones arriba espresadas y otras que recogidas por varios profesores, vienen á reforzar las de su práctica. Por último concluye M. Guerin ofreciendo á la academia ocuparse en otra ocasion del método subcutáneo.

DOROTEO DE LA TORRE Y PALACIO.

#### REVISTA DE CATEDRAS.

##### FOTOGRAFIA MÉDICA.

Entre los numerosos medios con que hoy cuenta la medicina para conservar vivo siempre el recuerdo de muchos hechos prácticos y facilitar grandemente el estudio de algunos de sus fundamentos, ha venido un descubrimiento moderno á ofrecerse con grandes ventajas para provecho de la ciencia.—Todas aquellas ramas de la medicina que necesiten ya para su mas facil comprension, ya para su demostracion exacta, del auxilio del dibujo, litografia, gravado, pintura, moldura y escultura, encuentran hoy en la fotografia un recurso poderoso lleno para muchos casos de ventajas de todo género. Los numerosos procedimientos que el primitivo aparato físico de M. Daguerre ha venido sufriendo en estos últimos años, han llegado á colocarle en el día á una altura considerable de perfeccion y sencillez aplicable á todo género de objetos, cuya imagen se pretenda conservar y aun reproducir. El que como mas moderno se conoce, consiste en la reproduccion de las imagenes sobre papel preparado convenientemente barnizado de colodion, de tal modo facil en sus resultados y económico además, que obtenida una lámina primitiva, se reproducen con aquella sin necesidad del aparato cuantas se deseen despues, no desmereciendo nada la exactitud del parecido. He aqui un medio cuyo empleo se nos hace indispensable en una escuela médica, ya para por el poder copiar y reproducir facil y economicamente, cuantos ejemplares patológicos de deformidades y anomalias natómicas, de operaciones y afectos quirúrgicos, ocurran asi como la reproduccion de láminas tomadas al microscopio, retratos de las fisionomias mas comunes en cada padecimiento y otras infinitas aplicaciones que por lo fáciles, exactas y rápidas sobre todo de ejecutar, permiten hacerse en el momento deseado, sin molestia para el enfermo si de el se tomaran; sin grandes gastos y pudiendo por fin servir á dos usos impor-



tantes. El gabinete iconográfico podría enriquecerse con excelentes colecciones de láminas de esta especie, y reproducidas con tan grande facilidad podrían los alumnos proporcionárselas sin grandes sacrificios, cosa que hoy no pueden hacer con los atlas y molduras por lo costosas y raras que generalmente son. Esta necesidad, la creemos tan indispensable como provechosa y fácil de atender, por lo que no dudamos se verá pronto realizada en la enseñanza médica.

A. DEL BUSTO.

## SECCION CLINICA.

### REVISTA DE HOSPITALES.

Hospital clínico de la Facultad de medicina.

Operaciones practicadas en este hospital durante el mes de enero.

Clinica del Dr. D. Melchor Sanchez de Toca.

#### II.

**Queiloplastia.** Han sufrido esta operacion tres individuos, que se presentaron en la clinica referida con cánceres en los labios; y como la degeneracion ocupaba distinto sitio y diversa estension en cada uno de los casos, fué necesario adoptar un proceder operatorio diferente.

Era uno de los enfermos un individuo de cincuenta años, de temperamento nervioso, buena constitucion, profesor de cirugía, que no habia padecido mas que una blenorragia y úlceras sifilíticas en su juventud, y hacia solo ocho meses que empezó á notar un ligero endurecimiento en el borde del labio inferior, en su lado izquierdo y sitio donde tenia por costumbre colocar el cigarro, que solia apurar hasta el extremo de quemarse muchas veces. A esta causa atribuia el enfermo aquella dureza, que se fué haciendo mayor é interesando todo el espesor del labio, y por fin se ulceró y le fué destruyendo por su borde. La ulceracion, con todo el aspecto de cancerosa, ocupaba el centro del labio inferior, estendiéndose por el lado izquierdo y por la mucosa mas que por la piel; los tejidos inmediatos estaban endurecidos en la estension de unos dos centímetros próximamente, y los gánglios submaxilares de uno y otro lado en estado de infarto. Habiendo probado la inutilidad ó insuficiencia de varios recursos terapéuticos que usó antes de su ingreso en el hospital, vino ya decidido á sufrir la operacion, que se le practicó despues de haber ensayado por algunos dias y sin resultado notable un tratamiento antisifilítico. Se empezó la operacion estirpando todos los infartos submaxilares, para lo cual hubo necesidad de hacer dos incisiones estensas que seguian la direccion de la base de la mandíbula á uno y otro lado en la region submaxilar, y otra en el centro en la direccion de la linea media estendida desde la sínfisis de la barba, unos dos centímetros hacia abajo. Despues de extraer hasta las porciones mas pequeñas de gánglios y tejidos, que se presentaban endurecidos, se hizo la estirpacion del cáncer, comprendiendo toda la porcion afecta en una incision en V, cuyo vértice vino á corresponder al menton. Se hicieron algunas ligaduras de las arterias co-

ronarias, y despues de cortar con las tigras cortavas alguna porcion mayor de la mucosa, que ofrecia un carácter sospechoso, se procedió a la reunion aproximando los tejidos que formaban las ramas de la V, y sujetándolas por medio de puntos de sutura ensortijada (que se empezaron á aplicar desde el borde de los labios), alternando con ellos otros de la sutura entrecortada. Las incisiones inferiores se reunieron por medio de puntos de sutura entrecortada, cubriendo todo con el vendaje adecuado. A los cinco dias se quitaron los alfileres, y se presentaron los labios de la herida reunidos: algunos dias despues se fueron separando los puntos de sutura entrecortada á proporcion que la cicatriz se aseguraba, y bien pronto solo fué necesario una cura sencilla para que siguiese su curso la cicatrizacion. A los quince dias la cicatriz del labio estaba ya perfectamente consolidada, y tan lineal, que apenas se notaba, se encontraban muy reducidas las heridas de la region submaxilar; se manifestó sin embargo una dureza globular, como el infarto de un gánglio pequeño, en el labio, y se le estirpó por la mucosa. Doce dias despues, y á los treinta y siete de la operacion, recibió el alta ya completamente curado.

Otro de los operados de queiloplastia, es un sugeto de cuarenta y nueve años, de temperamento sanguíneo y buena constitucion, en quien empezó á manifestarse el cáncer, hacia seis años, por una ulceracion situada en el borde del labio inferior, hacia su lado izquierdo, y se fué estendiendo hacia la comisura y al labio superior. Cuando se presentó en la clinica, ocupaba la úlcera cancerosa el borde izquierdo del labio inferior, la comisura del mismo lado y un centímetro próximamente del labio superior en la parte esterna, habiendo destruido ya una porcion de tejidos. Los gánglios submaxilares del lado izquierdo se presentaban algo infartados.—Se empezó la operacion como en el caso anterior, por la estirpacion de los gánglios infartados; para lo cual se hizo una incision semejante en la region submaxilar izquierda, con la sola diferencia de que en este caso se procuró descubrir la arteria facial, y despues de aplicarla una ligadura doble, se cortó, con el fin de que no dieran sangre las arterias labiales en lo restante de la operacion.—La estirpacion del cáncer se hizo por medio de dos incisiones, una que partiendo del centro del labio inferior y caminando hacia afuera por debajo de la porcion indurada, á la distancia de unos ocho ó diez milímetros del borde del labio, llegaba hasta cosa de un centímetro por detras de la comisura labial izquierda, inclinándose despues hacia arriba y adentro por el labio superior, en el tercio esterno de su mitad izquierda. Se ligaron varios vasos pequeños y la arteria facial, que, habiéndose manifestado al descubierto en una pequeña estension, sufrió una picadura y fué necesario comprenderla entre dos ligaduras, que se pasaron por debajo del vaso, por medio de un estilete aguja. La reunion se hizo aproximando el labio superior de la herida al inferior, y sujetándolos con varios puntos de sutura entrecortada, alternados de tres de la ensortijada, poniendo en los espacios, tiras aglutinantes, y cubriéndolo despues con el apósito conveniente. A los pocos dias se

quitaron los alfileres, y despues los puntos de sutura entrecortada, habiéndose logrado una reunion inmediata por primera intencion en el labio. En la actualidad se encuentra ya casi curado, quedando solo una cicatriz lineal en la direccion de la abertura bucal, y algo mas avanzada la comisura por el lado izquierdo.

El tercer enfermo á quien se practicó la operacion que nos ocupa, era de 61 años, de temperamento sanguíneo, y venia padeciendo la afeccion hacia ya cinco años: empezó igualmente por el labio inferior y lado izquierdo, atribuyéndolo al principio el enfermo á la quemadura que se producía por la costumbre de apurar los cigarros. Se manifestó bien pronto una úlcera de fondo desigual y oscuro y límites duros, que fué ganando en estension y profundidad, á pesar de varios medios terapéuticos que puso en práctica por consejos facultativos. Hace dos años sufrió una operacion que consistió en la separacion de la porcion de tegidos alterados; pero al mes y medio volvió á reproducirse la enfermedad y desde entonces ha seguido en aumento, á pesar de haberse aplicado repetidas veces los polvos benedictinos y usado de cauterizaciones con varias sustancias. Cuando se presentó en la clinica, la úlcera cancerosa se estendia por el lado izquierdo del labio inferior hasta unos 14 milímetros de su borde, habiendo ya destruido una gran porcion de este y de la comisura izquierda, y en el labio superior interesaba cerca de la mitad del lado izquierdo. Los gánglios submaxilares de uno y otro lado, estaban tambien infartados. Se empezó la operacion estirpando todos estos gánglios por dos incisiones practicadas de la misma manera que en el primer caso, y en el lado izquierdo se cotró la arteria facial, haciendo la ligadura de los dos extremos, con el fin de disminuir la hemorragia subsiguiente. Despues se procedió á separar los tegidos afectos; para lo cual fué necesario hacer una incision que partiendo de la mitad izquierda del labio superior, á unos 12 milímetros de su borde, se dirigia hacia la mequilla, costeando toda la porcion indurada y descendia hacia la barba, para seguir por el labio inferior á unos dos centímetros de su borde y muy cerca de la base de la mandíbula inferior, elevándose despues para terminar en la linea media del dicho labio. Se comprendió en esta estirpacion todos los tegidos incluso la mucosa. Despues de hacer algunas ligaduras de los ramos labiales, explorando los bordes de la herida, se notó alguna dureza anormal hacia la parte superior y esterna y se estirpó por medio de una pequeña incision en V que vino á tener su vértice en la eminencia malar.—No siendo posible la restauracion de la porcion estirpada por solo la aproximacion de los tegidos inmediatos, fué necesario formar un colgajo, y para esto se prolongó poco mas de un centímetro la comisura derecha de los labios, que estaba sana, y de la estremidad de esta última incision, se hizo partir otra hacia abajo y un poco atras por el lado derecho de la barba, hasta la base de la mandíbula; se disecó este colgajo cuadrilatero separando lá mucosa y todas las inscripciones musculares del lado derecho del labio hasta el borde de la mandíbula y despues dislocándolo hacia al lado izquierdo se formó el labio, viniendo á constituirse



en comisura izquierda lo que había sido el centro del labio inferior; para lo cual se unió á la parte mas esterna del borde superior de la herida: la mitad derecha del labio inferior que estaba íntegra y la prolongacion que se hizo de su comisura, quedaron formando el nuevo borde de dicho labio. Para cubrir las pérdidas de tegidos que resultaban en la mejilla izquierda y lado derecho de el maxilar inferior se procuraron aproximar los inmediatos de atras adelante: por manera que despues de aplicados los puntos de sutura entrecortada y ensortijada alternos en todas las heridas, se marcaban estas, en el lado izquierdo por una linea recta que partiendo del pómulo se dirigia hacia abajo y adelante, viniendo á terminar al lado izquierdo del menton; á cuya linea se venia á reunir hacia su centro otra que seguia la direccion de la abertura bucal y caia sobre la primera, casi perpendicularmente; en el lado derecho partia dicha linea por fuera del labio superior y se dirigia hacia abajo y un poco hacia atras, hasta la base de la mandibula. Ademas de los puntos de sutura ensortijada que se pusieron para formar las comisuras, por dentro de ellos y con el fin de sujetar los labios, para que no se rasgasen ó se impidiese la cicatrizacion por la tirantez, en los movimientos de estos, se aplicó uno de sutura entrecortada en el lado izquierdo, quedando en contacto la mucosa de uno y otro labio.

Este enfermo no tuvo novedad particular en los dias inmediatos á la operacion, y cuando se levantó el primer apósito se encontraron en buena coaptacion todos los labios de las heridas, tanto que se quitaron varios de los alfileres; pero pocos dias despues hizo un esceso en los alimentos, que no se le permitian tomar en la forma sólida, para evitar los accidentes que se presentaron, y fué esto causa de la separacion de los colgajos en las comisuras y en otros puntos.

Continuó así por algunos dias marcándose sin embargo cada vez mas el abatimiento moral en que ya se encontraba cuando entró en la clínica y supo del profesor, que no se podia esperar un resultado satisfactorio de una operacion que se practicaba por segunda vez y en un periodo del mal muy abanzado; estado moral que se hizo mas notable cuando el mismo profesor le manifestó su disgusto por el accidente que el había ocasionado con su imprudencia. Todas estas causas deprimentes fueron indudablemente motivo y razon suficiente para que se declarase una fiebre tifoidea adinámica, que le condujo al sepulcro á los 17 dias de la operacion.

**Dilatacion de un absceso.**—Sufrió esta operacion una mujer que se presentó en la clínica referida con un absceso subcutáneo voluminoso, en la parte esterna de la nalga y superior del muslo derecho, estendiéndose casi hasta el tercio medio del mismo por su parte posterior esterna. Haciendo una estensa abertura en el limite inferior del tumor, se dió salida á unas dos libras de pus de buenos caracteres; despues se hizo crucial la incision y se dejaron introducidas varias mechas, completando la curacion con hila seca y el vendaje adecuado. Esta enferma siguió regularmente los primeros dias, pero bien pronto se desarrolló en ella la fiebre, que la fué colo-

cando en un estado de demacracion cada vez mayor. Continuando sin notable mejoría el absceso, el pus fué aumentando en cantidad y perdiendo sus buenos caracteres y por su presencia constante con la piel, produjo en algunos puntos de la region glutea é inguinal una ligera irritacion. El fondo del absceso se puso de color sucio, oscuro, sin tendencia á la cicatrizacion, lo cual hizo necesario el uso de las inyecciones con cocimiento de quina y con el vino aromático, al cual se añadió el de ratania un dia que se presentó una hemorragia muy considerable. Sin embargo de todos estos medios y de los emolientes y tónicos al interior, usados con el fin de mejorar el estado de la enferma, siguió la fiebre y la demacracion cada vez mas notable y sucumbió á los 32 dias de la operacion.

**Operaciones de fistulas de ano.**—El enfermo que había sufrido esta operacion en los primeros dias del curso academico actual, y del cual nos ocupamos en nuestro número 3, permanecia en la clínica sin poderse lograr la cicatrizacion de las soluciones de continuidad, á pesar de los varios medios que se pusieron en practica. La presencia del pus detenida entre los labios de la incision, contribuyó con la mala constitucion del enfermo y su temperamento linfático á que se formase un nuevo seno en la margen izquierda del ano, que hizo necesaria una dilatacion de unos cuatro centímetros de estension. En el fondo de este seno se encontraron dos nuevos trayectos que se dirigian hacia el intestino recto y subian hasta unos dos centímetros, y fué preciso cortarlos por el proceder de Desault. La cura se hizo, introduciendo varias mechas untadas en cerato. Despues, por la poca vitalidad de los tegidos, ha sido preciso en las curaciones las inyecciones con el vino aromático.

Por el proceder de Desault se ha practicado igualmente la operacion que nos ocupa á una mujer de 27 años, soltera, que hacia dos años estaba sufriendo las molestias de una fistula de ano completa, en la margen derecha del ano. Siendo el trayecto estrecho, fué necesario introducir primero un estilete que sirvió de conductor á la sonda acanalada. Despues de cortado el puente fistuloso en uno de los labios de la herida, se descubrió un trayecto en el cual se había ya organizado una membrana con los caracteres de las mucosas y para que no sirviese de obstáculo á la cicatrizacion se escindió por completo. La cura se hizo como en el caso anterior. Esta enferma sigue en buen estado.

**Talla uretral.**—Una mujer de 46 años, de temperamento linfático nervioso, natural de Zamora, viuda y de oficio costurera, que había padecido hacia 16 años una úlcera de origen sospechoso en la vagina, llegando á destruir una porcion de la uretra, se presentó en la clínica del Sr. Toca reclamando la curacion de esta enfermedad, que la molestaba por serla imposible la espulsion de la orina, pues por la falta del tabique uretro-vaginal, se derramaba por la vagina y vulva. Reconocida por medio del speculum, se encontró destruida la mayor parte de la uretra en su terminacion, y porcion correspondiente de la vagina, quedando á los lados una especie de carunculas ó crestas prolongadas y endurecidas. Se trató de introducir una sonda por la uretra y se halló en su parte mas posterior

un obstáculo; fue mas facil introducir una sonda acanalada hasta la vegiga, y por su ranura se deslizó despues una algalia metálica de mujer, y con ella se reconoció la existencia de un calculo. Poco dias despues, se practicó la operacion de la talla uretral, que en este caso, era preferible á la vestibular, porque se hacia necesario destruir una especie de rodete que estrechaba la uretra en su parte mas profunda é impedía la salida de la orina con libertad. Se introdujo por la estremidad anormal de la uretra (que era necesario buscarla por la vagina) una sonda acanalada, colocando la ranura hacia la sínfisis pubiana, y empujando con ella hacia abajo la pared inferior de dicho conducto, se deslizó por la canal del instrumento, el lithotomo oculto de Fr. Cosme y dirigiendo su corte hacia la sínfisis del pubis, despues de retirar la sonda, se sacó cortando la pared superior de la uretra. La abertura que produjo este instrumento, tendria unas 12 lineas de estension y por ella se hizo penetrar el dedo índice hasta la vegiga, el cual sirvió despues de conductor á unas pinzas de curar que sirvieron para agarrar el cálculo; pero como tenia poca cohesion, se deshizo y salió una porcion entre las pinzas. Entonces se introdujo una cucharilla que sirvió para desprenderle de los vinculos que le unian á la vegiga y para extraerle, haciendo corresponder su diámetro mayor á la direccion del instrumento, y sujetándole por un extremo con el dedo índice izquierdo. Hubo durante la operacion bastante hemorragia venosa. Despues de algunas inyecciones con un cocimiento emoliente con infusion de árnica, se terminó la operacion haciendo una cura sencilla.

Era el cálculo de forma ovoidea, de tres centímetros en su diámetro mayor y dos en el menor, y 6 gramos 6 decigramos de peso; áspero, desigual y de poca cohesion en sus moléculas, de color ceniciento y de estructura igual en su interior que en la superficie.

Esta enferma, pasó regularmente el dia de la operacion, se manifestó alguna reaccion; pero al siguiente se quejaba de intensos dolores en el hipogastrio y regiones iliacas y borborigmos, y presentaba la cara descompuesta, mucha sed, sequedad de la lengua, dolor á la presion en varios puntos del vientre, pero principalmente en el hipogastrio, pulso contraído y frecuente, habiendo precedido á la manifestacion de estos fenómenos, un fuerte calofrío. Se dispuso, baño general de 28 grados, inyecciones y cataplasmas emolientes al hipogastrio. Dos dias despues de la operacion se encontraba la enferma en mejor estado de postracion, la cara retraída, y seguian todos los demas síntomas. Tomó un segundo baño, y se la aplicaron unas sanguijuelas al hipogastrio. Despues del baño el estado general de la enferma se hizo mas grave; tuvo una convulsion, que dejó en una contractura permanente los músculos de la cara y estremidades. Al tercer dia, en la hora de la visita, no daba ya señales de sensibilidad y murió poco despues.

La muerte tan rápida de esta enferma á los tres dias de la operacion, puede solo esplicarse por la infiltracion urinaria y absorcion purulenta, atendiéndose á la disposicion y naturaleza de los tegidos afectos y á los fenómenos patológicos que precedieron á este funesto resultado. La uretra de esta enferma estrechada, como hemos dicho, en una



notable estension por un rodete duro, que se cortó por su parte superior en la operacion, impedia el libre paso de la orina, y contribuyó indudablemente este obstáculo á que se fuera infiltrando dicho líquido por el tegido celular que rodea al referido conducto en la sínfisis pubiana. La grande vascularidad de los tegidos, por otro lado, era condicion favorable para la absorcion, tanto de la orina como del pus, luego que empezó á formarse, y fué la causa de los trastornos que se presentaron. La autopsia pudiera haber esclarecido estas conjeturas mas ó menos probables, pero en este como en otros muchos casos interesantes que ocurren en los hospitales, se ve el profesor privado de dicho importante recurso de comprobacion é investigacion científica por una práctica mal establecida en nuestros hospitales, que hace perder al profesor todo derecho sobre un cadáver, siempre que los interesados ó amigos lo reclaman para hacerle entierro, y solo aquellos infelices que se encuentran despues de muertos tan pobres y desamparados como en vida, son los que se ven figurar en nuestras salas de diseccion.

*Estraccion de una bala y pedazos de lienzo.*— Un individuo de unos 36 años, de temperamento nervioso-linfático y oficio zapatero, recibió una herida por proyectil de arma de fuego en las últimas ocurrencias políticas, el 16 de julio del año anterior, estando en la calle de Toledo sosteniendo el fuego contra un número considerable de soldados. Segun relacion del enfermo le dirigieron mas de 30 tiros, pero de ellos solo una bala fria, y que habia antes dado en el suelo, fué la que le causó la herida en el borde esterno del pié izquierdo, por detrás de la base del quinto metatarsiano. Decía que este punto habia sido el de entrada, pero que la bala no existia en los tegidos, que habia salido; sin embargo, el zapato que calzaba, que era de borceguí con la caña de tela, presentó dos aberturas; una en la porcion de becerro correspondiente al punto referido, y otra en la parte anterior del botin de tela, que debia corresponder al dorso del pié. Fué recogido y curado por el momento en el hospital de la Latina, y estuvo despues en el de la Orden Tercera y en varias salas del hospital general, sin lograr notable alivio de los fenómenos inflamatorios que se desenvolvieron bien pronto en el sitio de la lesion, que como interesaba muchas de las articulaciones del pié, le impedian los movimientos de esta extremidad. Cansado ya de usar sin resultado los variados medicamentos que le dispusieron en los hospitales, fué á su casa, en donde ha permanecido hasta su ingreso en la clínica. Cuando se presentó en ella, tenia inflamados todos los tegidos blandos de la parte superior y esterna del pié izquierdo, desde la extremidad inferior de la pierna hasta los dedos. En la parte superior algo esterna del dorso del pie, y por delante de la articulacion tibio-tarsiana, habia un orificio fistuloso de unos seis milímetros de diámetro, y que indicaba haber sido mayor, pues estaba rodeado de una cicatriz algo fruncida. Introduciendo por él un estilete, se le hacia penetrar unos cuatro centímetros, dirigiéndose su extremidad hácia abajo y algo hácia afuera por el espesor de los huesos. Otro orificio mas pequeño, y por el que apenas penetraba el estilete un centimetro, estaba situado por debajo del maleolo esterno. El enfermo

aseguraba que la bala habia penetrado por el punto que dejamos referido y que habia cicatrizado la herida, y sin embargo, no se encontraba una cicatriz manifiesta en dicho sitio. Sostenia igualmente con grande seguridad que el proyectil no estaba dentro de los tegidos; que ya solo quedaban las consecuencias del destrozo que aquel produjera. Habiendo probado la inutilidad de todos los recursos hasta entonces puestos en práctica para su curacion, y habiéndole indicado, profesores respetables, que tendria que someterse á una operacion, para conseguirla, vino á la clínica reclamando con insistencia la amputacion de la pierna. El Sr. Toca, sin embargo, antes de decidirse á practicar esta operacion, tuvo la feliz inspiracion de buscar la bala que sospechaba estar dentro, á pesar de cuanto en contrario decia el enfermo, y en caso de no encontrarla, estaba decidido á practicar la reseccion de los huesos ó porciones de hueso que estuviesen destruidos, si no era en grande estension, antes que hacer la amputacion de la pierna. Introducido un estilete por cada uno de los orificios fistulosos que dejamos indicados, que por la direccion que tenian los trayectos, venian á formar casi un ángulo recto, aseguró el Sr. Toca que la bala estaba dentro, y procedió á su estraccion. Hizo con este fin en la parte esterna é inferior del pié dos incisiones de unos tres centímetros de largo cada una, dirigidas de adelante atrás, y dispuestas de manera que venian á cruzarse en aspa, comprendió en ellas todos los tegidos blandos hasta el hueso, y despues de diseccionar un poco los colgajos y limpiar el fondo de la herida, se manifestó una porcion de la bala, un casquete de unos seis milímetros de diámetro que asomaba por una especie de rodete que le formaba el hueso calcáneo en su cara esterna, estando lo demás implantado en el espesor del hueso. Para darla salida fué necesario cortar, á beneficio de una gubia acanalada y un martillo, toda la porcion del hueso circularmente, hasta hacer una abertura igual al diámetro de la bala, y entonces, introduciendo la gubia entre ella y el hueso, y haciéndola obrar como una palanca, se logró sacarla de la cavidad que se habia fraguado. Era la bala circular, con una ligera depresion por rozamiento en un punto de su superficie, y en otro sacó adherida una porcion de lienzo. Examinando la impresion digital donde habia estado alojada, se tocó la extremidad del estilete introducido por el dorso del pié, lo cual hizo ya comprender claramente que era aquel y no el que decia el enfermo, el trayecto que siguió el proyectil. Con una espátula primero y despues con las pinzas de curar, se fueron sacando de este trayecto porciones de tegido fungoso que se habia organizado en él, pedacitos de plomo, esquirlas y cuerpos estraños, y entre ellos salió una porcion de trapo de tres centímetros de longitud y dos y medio de latitud que á la manera de un sedal estaba colocado en todo el referido trayecto, desde la bala á que salió adherida una porcion hasta el orificio fistuloso del dorso del pié. Despues de separados todos estos cuerpos estraños, quedó en el espesor del hueso un conducto por donde podria meterse el dedo meñique. Se terminó la operacion pasando por él un ancho sedal, y recomendando el uso de las cataplasmas emolientes encima. Con este mismo plan ha seguido el enfermo

mejorando notablemente de su afeccion. Se empezaron bien pronto á formar los nuevos tegidos que han de restaurar la pérdida de sustancia, y á proporcion que las vegetaciones han ido llenando la cavidad del hueso, se ha reducido al tamaño del sedal y lechinos, haciéndolos cada vez menores, y en la actualidad se encuentra en un estado bastante satisfactorio.

Por lo que demostró la operacion se comprende que el proyectil debió penetrar por la parte superior del dorso del pié, dirigiéndose hácia abajo y afuera, y agotada la fuerza de proyeccion al atravesar los huesos, quedó implantado en el calcáneo. La existencia de las dos perforaciones del zapato se pueden explicar fácilmente, suponiendo que no fué una sola sino dos las balas que las causaron, debiendo admitir al mismo tiempo menos fuerza en la que causó la rotura de la porcion de becerro é hirió el borde esterno del pié, y por consiguiente que no penetró en los tegidos. Es esto tanto mas admisible, porque segun confesion del enfermo, fueron muchos los tiros que á la vez le dispararon. De todas maneras esta observacion puede servir para darnos á conocer cuánta prudencia y sagacidad es á veces necesario para descubrir ciertos hechos, y cuán poco se puede fiar en muchas ocasiones de la relacion de los enfermos. Si el Sr. Toca no se hubiera desentendido completamente de los datos que le suministraba el paciente y hubiera accedido á las instancias de la operacion que solicitaba, operacion que estaba indicada por el estado de los tegidos articulares del pié, y que se habia considerado ya como el último recurso por profesores de bien cimentada reputacion, si no hubiera tenido la feliz inspiracion de buscar el proyectil ó intentar una reseccion, en la actualidad se veria este enfermo privado de una extremidad que le puede ser muy útil. Respecto del acto operatorio solo diremos que con la situacion, direccion y estension que se dió á las incisiones, se procuró salvar todos los tegidos importantes, los tendones de los músculos peróneos y pedios, y los vasos que quedaron por encima, y se terminó sin ser necesaria una sola ligadura.

Otras operaciones de escasa importancia ha practicado tambien el Sr. Toca en el mes de enero: tales son la *dilatacion de un absceso* sobre el maleolo esterno del pié derecho á una niña, la *extraccion de dos porciones de alveolo* del maxilar superior, que estaban careadas, y la *de la última falange del indice derecho*, afectada igualmente de caries á consecuencia de un panadizo que fué abierto por la yema del dedo; incision que sirvió despues para la extraccion de dicho hueso.

#### Clinica del Dr. D. Dionisio Solis.

Este profesor ha ejecutado en el mes de enero último dos operaciones, la de un *hidrocele por derrame* que se hizo por simple puncion, y fué suficiente para que saliese curado el enfermo en muy pocos dias, y la *amputacion por la continuidad* de la primera falange del pulgar, cerca de su cabeza, para curar una caries que estaba padeciendo el enfermo hacia ya algun tiempo. Este último enfermo está ya casi completamente curado.



**Clinica del Dr. D. Manuel Soler.**

**Operacion del hidrocele.**—En la clínica quirúrgica de 6.º año al cargo del referido profesor se presentó en el mes anterior un sugeto de buena condiciones individuales y escasos antecedentes patológicos, con hidrocele por derrame que le molestaba principalmente por su volúmen. En la exploracion detenida del tumor pareció existir tambien alguna inflamacion de el testículo, además de el derrame de serosidad en la túnica vaginal, y para combatirla se dispuso una aplicacion de sanguijuelas al sitio afecto. El escroto adquirió algunos fenómenos inflamatorios erisipalosos despues de la aplicacion de las sanguijuelas y comprendiendo que aquella inflamacion podria ser beneficiosa para el resultado de la operacion, se practicó, escogiendo entre los diferentes medios que se recomiendan para ejecutarla, la simple puncion, que en el caso presente era muy posible produjese la curacion radical de la enfermedad; porque la inflamacion del escroto propagada á la túnica vaginal podria facilmente terminar por la adhesion de las paredes de esta membrana que es lo que se trata de conseguir con el uso de las inyecciones mas ó menos irritantes, con los bordones y otros cuerpos estraños que se usan en otros procederes.

Una modificacion importante hemos visto introducir al señor Soler en la enseñanza de su clínica, y es que los alumnos encargados del enfermo ejecutan las operaciones sencillas, bajo su direccion y le auxilian en las de alguna consideracion. Comprendiamos nosotros como el señor Soler la necesidad de que los alumnos *todos* tuviesen no solo facilidad sino obligacion de adquirir la destreza y seguridad en la práctica de ciertas partes de la cirugía. Quisiéramos que todos i. distintamente pudieran ejercitarse en la construccion y aplicacion de apósitos, y ejecutasen algunas operaciones sencillas, de aquellas en que no entra como una condicion indispensable ó sumamente esencial la presteza ó agilidad en ciertos tiempos de ella ó la precision y seguridad. Los conocimientos teóricos que llevan ya los alumnos en 6.º año y la práctica que pueden adquirir en el cadáver son en nuestro concepto, garantia suficiente para fiarles la ejecucion de una operacion como del hidrocele, ciertas amputaciones y otras, estando siempre dirigidos por el profesor; pero en ciertas operaciones de autoplastia, resecciones de tumores, ligaduras y amputaciones graves, etc. en que se requiere principalmente, la agilidad en los cortes y ligaduras y la seguridad y conocimientos profundos de la region en que se maniobra, no debe practicarlas mas que el profesor que por su posicion muy diversa del alumno ha de reunir necesariamente las condiciones que se exigen á un buen cirujano.

**Hospital general.**

**Operaciones practicadas en este hospital durante el mes de enero.**

**Amputacion del brazo.**—Se hizo esta operacion por el tercio inferior de dicha estremidad, siguiendo el método circular y procedimiento de Petit, á un individuo de 33 años, casado, de temperamento sanguíneo y oficio albañil, que entró

en la sala de Sta. Bárbara en noviembre del año anterior, con una fractura conminuta decúbite y radio izquierdo, causada por un proyectil de arma de fuego. Falleció á los cinco dias de operado.

**Regularizacion de un muñon.**—En la sala de Sta. Bárbara entró en el mes de enero último, un sugeto de 30 años, natural de Pontevedra, casado, de temperamento sanguíneo, constitucion fuerte, operario del ferro-carril, con avulsion casi completa del brazo derecho y magullamiento de las partes blandas por su tercio superior. En el momento se regularizó la herida con un cuchillo y la sierra. Este enfermo se encuentra próximo á su curacion.

**Amputacion del pene.**—En la misma sala ingresó en el mes de noviembre un individuo de 36 años, natural de Córdoba, soltero y de oficio zapatero, con un fungus canceroso que interesaba el glande y una parte de la uretra, que hizo necesaria la amputacion del miembro por la union del tercio medio con el anterior. En el dia esta ya casi curado.

**Operacion del fimosis congénito.**—Sufrió esta operacion por escision, un individuo de 32 años, casado, de temperamento sanguíneo y oficio carpintero. Se halla completamente curado.

**Estirpacion de un cancer del labio.**—En la sala de S. Vicente, se presentó en el mes de enero último un enfermo de 49 años, natural de Sigüenza, de temperamento sanguíneo-nervioso, con un cancer que comprendia la mitad lateral izquierda del labio inferior, comisura y parte de la mitad tambien izquierda del superior. Despues de trazar con tinta la direccion de las incisiones de estirpacion y de los colgajos de restauracion de queiloplastia, se practicó una incision profunda que partiendo del menton y siguiendo paralela á la base de la mandíbula fué á terminar al nivel del borde posterior de la rama de este hueso: otra segunda incision superior y paralela á la primera, se hizo partir desde el tabique y vino á terminar al mismo nivel, resultando un colgajo cuadrilátero. Con una incision vertical entre las dos anteriores se dividió el labio superior al nivel del ala izquierda de la nariz y el inferior por su parte media. Se diseccó el colgajo hacia fuera hasta su base, ligando de paso las arterias coronarias y ramos de la facial y transversal de la cara; se cortó despues la porcion afecta y algunas porciones sospechosas que se hallaban adheridas á las encias inferiores; se estragaron dos muelas superiores y una inferior que se encontraron carreadas. Se prolongaron en seguida por el lado derecho las dos incisiones y aproximando los colgajos se aplicaron dos puntos de sutura ensortijada en la parte del labio superior y uno en el inferior, haciendo 12 mas de sutura entrecortada en las demás incisiones, y en el ángulo inferior anterior del colgajo del labio inferior se puso el punto recomendado por Lavanguyon. Despues se dividió horizontalmente en media pulgada de estension, el colgajo lateral izquierdo con el objeto de formar la comisura y parte esterna de los labios, interponiendo un lechino untado de cerato simple. Se completó la operacion con la aplicacion de tiras aglutinantes, parche picado, planchuela de hila seca, y el apósito correspondiente. A los tres dias se descompuso el apósito por ciertos movimientos del enfermo y fué necesario renovarlo.

Se encontraron los colgajos en estado normal y adheridos casi en su totalidad, y solo existia una mancha gangrenosa en los tegidos comprendidos por el punto de sutura de Lavanguyon, que se ha desprendido despues. En la actualidad, sigue la cicatrizacion en buen estado.

**Desbridamiento de un parafimosis.**—En la sala de distinguidos, entró en el mes de enero un jóven de 24 años, soltero, confitero, de temperamento sanguíneo, con un parafimosis que en tres dias habia producido la estrangulacion del bálano en tal grado que se habia manifestado ya la gangrena. Por medio de una incision practicada de afuera adentro en sentido longitudinal, se logró el desbridamiento y reduccion del prepucio. Con fomentos resolutivos y planchuelas de ungüento amarillo, logró el enfermo su curacion á los 8 dias.

J. DE GOICO-ECHEA.

**CLINICA REMITIDA.**

**Hernia crural estrangulada; reduccion despues del uso de la estriecinina en lavativas.**—Observacion recogida por D. Anastasio Garcia Lopez.

Hará unos cuatro años que fui llamado para visitar á una mujer de unos 50 de edad, que hacia tiempo padecia una pequeña hernia crural en el lado derecho, y que ella misma se reducía con facilidad; é ignorando la paciente la naturaleza del tumor, ni usaba de braguero ni habia consultado á ningun facultativo, por un pudor exagerado y por la circunstancia de reducirse prontamente con las presiones que ella instintivamente se practicaba. En la ocasion en que fui llamado, estaba estrangulada la hernia y ofrecia un volumen como el de una nuez, habiendo dolor y tirantez en la parte y estando ya presentados los síntomas generales, siendo los mas molestos la ansiedad y los vómitos. Lo primero que hice fué intentar la taxis, que se estuvo repitiendo todo el dia sin ningun resultado. Se usaron las fricciones con la pomada de belladonna, las cataplasmas emolientes y el baño general templado; é interiormente los antiespasmódicos, el opio y tambien la belladonna, no con objeto de llenar una indicacion especial sobre la hernia, sino para combatir el vómito y los demás síntomas nerviosos. Sin embargo, en el periodo de 36 horas nada se consiguió, ni con los remedios locales, ni con el baño, ni con los medicamentos internos. El estado general de la enferma era ya muy grave, pues además del continuo vómito y de la ansiedad y agitacion que experimentaba, se hizo el pulso muy pequeño y frecuente, y estaba acometida de ataques histéricos que ya con otros motivos habia padecido. A tal altura no parecia que debia dilatarse á la operacion; asi se indicó á la enferma y todo estaba dispuesto para ejecutarla. Mientras preparabamos el apósito dije al compañero que me acompañaba, «si hubiese una fuerza en el interior del vientre que tirara del intestino, la hernia se reduciria con facilidad; y puesto que la estriecinina tiene la propiedad de desenvolver contracciones en el tegido muscular, tal vez con ella se consiguiera desenvolver en la her-





nia un movimiento contractil á favor del cual se redujera.» Reflexionamos un instante sobre esta idea y nos decidimos á prescribir el referido medicamento.

Dispuse medio grano de estriquina disuelto en media libra de agua destilada, y se administró la mitad en lavativa; pero habiendo pasado un cuarto de hora sin que apareciera ningun fenómeno sensible de la acción del alcaloide, se administró también por el recto la otra mitad de la disolución. A los pocos minutos la enferma presentó temblor general, constricción de la mandíbula inferior y todas las señales de una intoxicación poco pronunciada. En tal estado intentamos de nuevo la taxis, y sin más que oprimir ligeramente la hernia con los dedos, se redujo completamente. Acto continuo se puso otro enema de agua templada con laudano, que se tenía de antemano preparada; desaparecieron los síntomas que había desarrollado la estriquina sin dejar ninguna consecuencia, la enferma se levantó muy pronto y habiendo hecho uso del braguero desde entonces, no ha vuelto á tener novedad.

En cuanto á los medicamentos que se habían usado antes de la estriquina, no puedo concederles influencia en el caso referido porque todos fueron vomitados; pero como este hecho es único en su clase, pues yo al menos no tengo noticia de otro igual, no me determiné á afirmar, si la estriquina facilitó la reducción, ó si no habría más que una simple coincidencia de circunstancias. No me ha sido posible volverle á ensayar, porque en los pocos casos de hernias que después he tratado, he podido reducirlas con facilidad. A pesar de mis dudas, me he decidido á publicar este hecho por si algun profesor se hallara en situación de poder repetir este ensayo, que no es peligroso á pesar de la energía del medicamento, siempre que el facultativo gradue la dosis con arreglo á las circunstancias del sugeto, elevándolas hasta que se produzca un ligero temblor, pero evitando que se marquen mucho los fenómenos de la estriquina.

Medinaceli 15 de febrero de 1857.

ANASTASIO GARCÍA LOPEZ.

## MEDICINA FORENSE.

### ESCRITOS ORIGINALES.

#### CASO PRÁCTICO.

Como prometimos á nuestros lectores al encargarnos de esta sección de la *España Médica*, vamos hoy á presentar á su consideración un caso práctico de análisis de manchas de sangre y sucesivamente, según nos lo vaya permitiendo la tramitación judicial, iremos consignando casos diversos de envenenamientos, ya por sustancias orgánicas, ya por sustancias inorgánicas, en los cuales haya habido análisis químico y por él descubierta las sustancias empleadas para la perpetración de tales crímenes. Aunque las cuestiones relativas á manchas pudieran tener cabida en la sección de la medicina legal que trata de las cosas, hemos creído conveniente incluirlas en la categoría de los análisis químicos, pues tal deben con-

siderarse en vista de la serie de operaciones que reclaman, por lo que su investigación es más bien peculiar del químico toxicólogo que del médico legista, por más que no se les escluya por esto.

*Causa contra Felipe Villamanta y Martin, preso y procesado por presunción de homicidio cometido en la persona de Nicolasa Sanchez Mariscal (a) la Gazmoña, ambos vecinos de Portillo, en la noche del 27 de setiembre de 1854.*

El 28 de setiembre de 1854 se presentó ante el alcalde constitucional de la villa de Portillo, Pedro Ruano, dándole parte de que estando el día antedicho cuidando una viña de su propiedad, fué avisado por su yerno, José Rosel, de que habiendo pasado á su casa á dar de comer á una caballería menor que en ella tenía, halló la puerta cerrada, con llave puesta por dentro, y que no contestaba la mujer del compareciente, Nicolasa Sanchez Mariscal, todo lo cual vió él así que vino al pueblo llamado por su yerno Rosel. Personada en la casa del Pedro Ruano la autoridad con las formalidades de la ley, y habiendo entrado por la pared medianera de un patio, hallaron en medio del portal á la Nicolasa Sanchez, mujer de Pedro Ruano, cadáver y degollada, vestida con las ropas que de ordinario usaba, tendida boca arriba con las manos y cara ensangrentadas, y un gran charco de sangre al redor de su cuerpo, y algunas manchas de sangre en las paredes y muebles inmediatos: á alguna distancia se halló una almohada toda manchada de sangre; en las demás habitaciones los muebles estaban en desorden y con indicios de haberse verificado un robo, pues los cofres estaban descerrajados y fracturados. Practicada la autopsia por los facultativos, hallaron estos que el cadáver tenía varias contusiones y heridas en la cabeza y mandíbula inferior, y al redor del cuello otra que interesaba todos los tegidos y vasos de la parte, quedando solo la cabeza prendida al tronco por las vértebras cervicales, y finalmente, otras varias en los dedos de ambas manos, hechas todas al parecer con instrumento cortante; y de todo esto dedujeron que Nicolasa Sanchez Mariscal había muerto víctima de la herida del cuello, la que fué clasificada de mortal de necesidad. Recibidas numerosas declaraciones en averiguación de quién pudiese haber sido el agresor, se hallaron algunas que dieron al juzgado de primera instancia del partido suficientes motivos para creer que lo fuese el ya mencionado Felipe Villamanta; investigó que se hallaba en Carabanchel alto trabajando en ocasión que remitía la ropa sucia á su mujer. Recogida aquella por el juzgado y examinadas las prendas por los facultativos de medicina y cirugía del pueblo, declararon haber encontrado en el lado derecho de la pechera de la camisa tres ó cuatro manchas, al parecer de sangre, aunque algo pálidas y desfiguradas, algunas de mosto y otras de sudor. Inmediatamente fué reducido á prisión Felipe Villamanta. Tomados informes de la conducta del Felipe no resultaron muy favorables, y la opinión pública del pueblo le designó como autor del crimen, aunque sin constar la certeza del hecho.

El promotor fiscal calificó al procesado de au-

tor de la muerte de Nicolasa Sanchez por solo el convencimiento, según la crítica racional, y pidió 20 años de cadena temporal con las accesorias, 4,000 rs. de indemnización al Ruano, costas y gastos de juicio. El procesado en su defensa pidió la absolución de la pena, y en 3 de julio de 1855 el juzgado condenó al Felipe Villamanta á 17 años de cadena, la indemnización de 4,000 rs., costas y gastos de juicio.

Pasada la causa en consulta á la Excm. audiencia, el fiscal de S. M. pidió se absolviese de la instancia al procesado y se declarasen las costas y gastos de oficio. Y que la camisa se remitiese á los catedráticos de medicina legal y toxicología para que analizaran las manchas de ella, y en 14 de setiembre de 1855 se hizo así y dieron el siguiente

*Dictámen químico-legal de las manchas de una camisa ocupada al presunto reo de la muerte violenta de Nicolasa Sanchez Mariscal, ocurrida en el juzgado de Torrijos.*

El doctor D. Gabriel de Usera, catedrático de física y química médica y D. Manuel García Baeza, doctor y catedrático de toxicología y medicina legal prácticas, de la universidad central, residentes ambos en Madrid, han sido encargados á petición fiscal y de orden de la sala tercera de la audiencia territorial de esta corte, su fecha 17 de setiembre último, del reconocimiento y análisis químico, de las manchas que se observan en una camisa ocupada por el juzgado de primera instancia de Torrijos á Felipe Villamanta, presunto reo de la muerte violenta de Nicolasa Sanchez Mariscal; y con objeto de llenar cumplidamente su misión, han procedido en la forma y según los preceptos que la ciencia aconseja, del modo siguiente:

#### RECONOCIMIENTO DE LA CAMISA.

Abierto un paquete que cerrado con dobles papeles y sellado con el sello del espresado juzgado de primera instancia de Torrijos se nos remitió, hemos encontrado una camisa de cuatro y medio decímetros de larga por cuatro de ancha, de tela de algodón, con pechera de lo mismo, bordada la tira del centro; su color primitivo debió ser blanco, pero por su estado de suciedad ha tomado el de paja claro.

#### MANCHAS.

*Caracteres físicos.*—Examinada la camisa cuidadosamente, hemos encontrado 1.º varias manchas de color rojo oscuro sucio, con especialidad en las mangas y á la inmediación del puño derecho y entre sus pliegues; 2.º varios círculos de la estension de un decímetro, en las mangas y en su tercio medio principalmente en la derecha, con el color de la tela más claro que el resto de la camisa; 3.º manchas negruzcas en la pechera; 4.º varios puntos amarillentos, circulares y del diámetro de tres milímetros, en diferentes puntos. El olor de la camisa en general es el del sudor, el propio que despiden los lienzos, que después de usados, ha transcurrido bastante tiempo sin lavarse.

#### PRIMERA CLASE DE MANCHAS.

*Caracteres químicos.*—1.º Cortado un pequeño trozo de camisa del punto donde se hallaron las manchas rojas oscuras, cerca del puño de la



manga derecha, y puesto en una capsulita de porcelana con gotas de ácido sulfúrico puro, se percibió al quemarle que desprendía humos blancos, espesos, de olor picante, nauseabundo y como á sudor. 2.º Puestas dos tiras pequeñas de la manga derecha de la camisa que se hallaba teñida con las citadas manchas rojizas en dos probetas de vidrio con agua destilada, se observó que á poco rato empezaron á desprenderse de las tiras de lienzo unas ligeras estrias de color rojo mas claro, que se depositaban en el fondo de la probeta, teniendo de un color rosaceo el agua destilada al cabo de unas tres horas. 3.º Decoloradas las mencionadas tiras, se retiraron del agua destilada y se sometió al análisis la parte de agua que había tomado el color rosado, poniendo una porcion de ella en un tubo de ensayo y sometido gradualmente al calor de la llama de una lámpara de alcohol, vimos que el líquido se enturbió y perdió su color á medida que la temperatura se elevaba, dejando por último, un precipitado coposo de color agrisado, cuyo precipitado lo sometimos, dividido en pequeñas porciones, á los siguientes reactivos.

*Primera porcion.* Tratada con una disolucion de potasa cáustica, se disolvió, quedando el líquido transparente y casi incoloro.

*Segunda porcion.* Sometida á la accion del ácido clorhídrico, se disolvió el precipitado y el líquido quedó transparente y ligeramente amarillento.

*Tercera porcion.* Igual reaccion obtuvimos con el ácido nítrico.

*4.ª Porcion.* Sometida largo rato á la ebullicion en un tubo de ensayo, se descompuso el precipitado; reconocido con el papel rojo de tornasol, dió la reaccion alcalina.

#### EXAMEN MICROSCÓPICO.

En vista del exámen físico de las manchas rojizas de la camisa, y de los resultados obtenidos por medio de los reactivos químicos, nos decidimos á someter su exámen al microscopio, instrumento que tan brillantes resultados está hoy en dia dando, para enriquecer con nuevos hechos las ciencias prácticas y de observacion, segun los mejores autores alemanes, como Vogel, Bichoffs, etc., y al efecto obramos, segun estos aconsejan, en la forma siguiente:

Puesto en maceracion un pedazo de la camisa, teñida con las manchas rojizas de que venimos ocupándonos, en una corta porcion de agua destilada, en la cual preventivamente habíamos disuelto dos granos de sulfato sódico, obtuvimos, trascurridas veinte y cuatro horas, un líquido de color opalino, que sucesivamente sometimos á las siguientes observaciones:

1.º Puesta una gota sobre un cristal, y colocado este en el porta objetos del microscopio, despues de haber graduado convenientemente el instrumento, pudimos observar clara y distintamente unos glóbulos de color amarillento, en forma de disco, de bordes redondeados y como deprimidos en su centro, presentándose aislados entre sí y fluctuando en el líquido que nos servía para su exámen.

2.º Tratados ligeramente los glóbulos con ácido acético, y examinados despues con el microscopio, vimos que los glóbulos se presentaron dentados en sus bordes y agrupados entre sí.

3.º Otra porcion de glóbulos, sometidos á un exceso del mismo ácido acético, se disolvieron.

#### SEGUNDA CLASE DE MANCHAS.

Hemos dicho, al hablar en general de los caracteres físicos de las manchas de la camisa, que se notaban en las mangas, particularmente en la derecha y su tercio medio, varios círculos del diámetro de un decímetro, que presentaban el color de la tela mas claro que el que tiene el resto de la camisa; y sometidos varios pedazos de tela de estos círculos á los convenientes experimentos, hemos podido observar:

*Caracteres químicos.* 1.º Cortada una porcion de la camisa, puesta en un tubo de ensayo con agua destilada, y sometido el todo al calor de la llama de una lámpara de alcohol hasta producir la ebullicion, despues de frio el líquido y tratado con un ácido orgánico, se formó á las veinte y cuatro horas una especie de precipitado de color blanco agrisado, cuyo precipitado se disolvió despues de tratado con la potasa cáustica.

2.º Otra porcion de camisa de la parte mas exterior del círculo, puesta con agua destilada en una proveta, al cabo de veinte y cuatro horas dejó en el fondo del líquido un ligero residuo de color parduzco, el cual se disolvió espuesto á la accion del ácido clorhídrico.

3.º Tratada otra porcion del referido círculo por los medios apropiados y con el ácido succínico, obtuvimos un nuevo precipitado, que, tratado con alcohol á 40º, parte se disolvió, y parte no.

#### EXAMEN MICROSCÓPICO.

Reconocida una porcion del referido precipitado al microscopio, se observó una materia albuminosa en forma de filamentos de color amarillento pálido.

#### TERCERA CLASE DE MANCHAS.

Esta clase de manchas, situadas principalmente en el tercio inferior de la pechera de la camisa, fueron reconocidas desde luego con tratarlas, primero con el ácido clorhídrico puro, y despues con el ferro-cianuro potásico, dándonos la coloracion verde azulada, en vez del color negruzco sucio que tenían primitivamente.

#### CUARTA CLASE DE MANCHAS.

Los caracteres físicos de estas manchas, así como el olor que despedían, nos reveló desde luego su naturaleza, esto es, el de simples manchas de grasa.

De todo lo espuesto, hemos deducido:

1.º Que la primera clase de manchas, de color rojo oscuro sucio, observadas especialmente en las mangas de la camisa, son de *sangre*; si bien pertenecen á la clase de secundarias, es decir, que han sido producidas en gran parte por la frotacion ó roce con un cuerpo manchado de sangre.

2.º Que los caracteres físicos de las mismas, como es el color rojo oscuro y el olor particular que despidieron al tratarlas con el ácido sulfúrico, comprueban su naturaleza de manchas de sangre. Que la estria rojiza que en el agua destilada se desprendieron de las tiras de la camisa, el modo como se depositaban en el fondo del líquido, y la coloracion rosácea que á este comunicaban, caracterizaron, á nuestro modo de ver, el desprendimiento de la materia colorante de la sangre, compuesta principalmente de glóbulos rojos.

3.º Que las modificaciones del precipitado coposo agrisado, obtenido con la elevacion de la temperatura, su disolucion con la potasa, ácido clorhídrico y nítrico, son reacciones que estos mismos ejercen sobre la albúmina y fibrina de la sangre.

4.º Que los glóbulos amarillentos, redondos y como deprimidos en su centro, que con el microscopio observamos, pertenecen á los glóbulos rojos de la sangre, decolorados por la accion sobre los mismos del sulfato sódico.

5.º Que la existencia de estos glóbulos queda comprobada por la accion del ácido acético sobre los mismos al presentarse agrupados y franqueados sus bordes.

6.º Que la segunda clase de manchas, si así puede llamarse, hemos dicho se observan en las mangas de la camisa, con especialidad en la derecha, de forma circular, de un decímetro de anchas y de color mas claro que el de la camisa, son sitios donde parece haber existido sangre, la que sin duda han hecho desaparecer por un ligero lavado, y se comprueba esta presuncion: 1.º por la forma redondeada de la mancha, mas clara en su centro que en la circunferencia; 2.º por la obtencion con el agua destilada hirviendo de un precipitado blanco agrisado, que fué disuelto con la potasa y ácidos inorgánicos. Estas reacciones son propias de la albumina y fibrina de la sangre, las cuales no podian encontrarse en la tela de la camisa á no haber existido antes manchas de aquella sustancia, que, mal lavadas y sin los medios apropiados, no se hicieron desaparecer aquellos elementos de la sangre, que son mas permanentes que su materia colorante.

7.º La tercera clase de manchas pertenece exclusivamente á los preparados de hierro; la reaccion con el ácido clorhídrico, al propio tiempo que con el ferro-cianuro amarillo, es bien característica para no dudar que las manchas negras de la pechera se han hecho con un preparado de hierro.

8.º Con la misma seguridad podemos afirmar en la cuarta clase de manchas, que por su olor particular y su reaccion con la potasa, son manchas de grasa.

Madrid 11 de diciembre de 1855.—Doctor Manuel García Baeza.—Doctor Gabriel Usera.

Examinado el dictámen que antecede por el fiscal de S. M., á pesar de hallarle claro y terminante, no pudo en conciencia atribuir el delito al Felipe Villamanta por no hallar méritos suficientes para ello: en su vista pidió á la sala revocase la sentencia del inferior y declarase las costas y gastos de oficio.

Por sentencia de vista de los señores de la sala tercera en 2 de marzo último, se condenó á Felipe Villamanta á 15 años de cadena, interdiccion civil, inhabilitacion absoluta perpétua para cargos y derechos políticos, sujecion á la vigilancia de la autoridad durante el tiempo de su condena y otro tanto mas; al abono de 4,000 rs. al viudo Pedro Ruano, costas procesales y gastos de juicio.

El procesado suplicó de ella, cuyo recurso opinó ser procedente el fiscal de S. M., y en su virtud, despues de los trámites que marca la ley, se presentó en tercera instancia, y despues de la defensa y demás acostumbrado, en 25 de junio de



1856 la sala primera absolvió á Felipe Villamanta de la instancia, y declaró las costas y gastos de oficio por no hallar méritos suficientes para condena.»

En muchas ocasiones, ya que no siempre, la ilustración que prestan los documentos médico-legales, bien sean propiamente tales, bien pertenezcan al órden toxicológico ó químico, para la mejor resolución de la criminalidad de un sugeto, y consiguientemente la mas recta administración de justicia, tropiezan con diversas consideraciones emanadas de los mismos procedimientos judiciales, ya porque el delito no se compruebe realmente, ya porque en concepto del tribunal superior no deba darse valor tan exagerado á la prueba moral que supla la evidente ó material resultado de la presencia de testigos ó convicción y confesion del reo. Sin embargo, de cualquier modo que esto sea, los dictámenes periciales ó facultativos, cuando de ellos resulta una prueba material, clara y terminante, creemos tienen un gran valor y constituyen un cuerpo de doctrina digno de estudio y atendible por todos conceptos, pues son la fiel espresion de la ciencia experimental; hoy casi matemática, poderoso ayudante en tantas ocasiones de la justicia.

P. LEON Y LUQUE.

## REVISTA UNIVERSAL

DE LA PRENSA MÉDICA.

### PRENSA NACIONAL.

#### El Siglo médico.

¿Qué direccion conviene dar á los estudios médicos? El organicismo.—En el cuarto artículo que con el epígrafe que antecede publica el Sr. Nieto en el núm. 163 del referido periódico, trata de probar que el organicismo, aunque recomienda el método experimental con exclusion de toda idea á priori para adquirir los conocimientos, es sin embargo dogmático en su doctrina, pues establece á priori la existencia de un ser necesario, primordial y permanente en medio de la variedad de todos los fenómenos. Estiéndese el Sr. Nieto en esplicar lo que debe entenderse por conocimiento; de las cosas que los constituyen, y de las ciencias que se ocupan del estudio de las cosas; la metafísica ó ciencia de las cosas en sí; la física ó ciencia de las cosas como se dan á conocer, y la lógica ó ciencia de lo que forma el conocimiento. Sostiene que la metafísica no puede existir mas que como ciencia que aspira al conocimiento de las cosas en sí, pues no puede dar este conocimiento. El entendimiento, dice, no aprecia las cosas en sí, sino sus relaciones; y como es limitado y parcial, no puede conseguir lo ilimitado y total por mas que aspire á ello y crea lograrlo. En otro lugar, añade, comete el organicismo un error, que es el tomar por conocido lo que no lo es, admitiendo como metafísico un hecho que pertenece á la física, y escogiendo no todo lo relativo, sino una parte, para constituir lo absoluto. Prescindiendo de la metafísica, nos queda aun el objeto y el sugeto del conocimiento. La ciencia de las cosas conocidas se limita ya solo á estudiar las relaciones generales que emanau de estas cosas.

El entendimiento, que es el sugeto del conocimiento, tiene las suyas que le son dadas á priori; las cosas conocidas las tienen, pero averiguadas, deducidas por esperiencia á *posteriori*. Un buen sistema filosófico debe reunir en un principio ó ley general todos los conocimientos adquiridos y posibles. El materialismo no llena esta exigencia, pues la materia, aunque se suponga activa, no puede ser esa ley general, pues la falta el sugeto del conocimiento. su parte representativa. El materialismo, comprendiendo en la materia todos los hechos experimentales posibles, comete dos errores; uno físico, comprendiendo en su ley menos hechos que los dados por la esperiencia; y otro lógico, prescindiendo de muchos elementos necesarios del entendimiento.

*Mas sobre el contagio de la tisis.*—En corroboracion de las ideas del contagio de esta enfermedad, publica el mismo periódico un artículo suscrito por D. José Sanson de Villacarrillo, en el cual se refieren dos observaciones que entre otras, que dice ha tenido ocasion de observar, le han decidido á creer que la enfermedad de que se ocupa, puede en determinados casos ser contagiosa. Refiérese la primera de dichas observaciones á una familia de Torre Pedro Gil, compuesta de un padre anciano, cuatro hijas y un hermano del padre, beneficiado de la parroquia. En el año de 1847 empezó á padecer de tisis la tercera hermana, segun la edad, y murió despues de nueve meses de sufrimiento. Fué asistida por sus hermanas y por el tio (aunque este no vivia en la misma casa), sugeto de unos 68 años, de temperamento nervioso bilioso, constitucion enjuta, irritable, el cual empezó á padecer de la misma enfermedad en el verano, y murió en los primeros dias de enero de 1848. En los últimos meses de su padecimiento fué asistido por una de sus sobrinas, de 24 años, robusta, y que habia disfrutado buena salud. En el verano de 1849 empezó á desmejorarse y llegó á afectarse de la misma enfermedad, que la condujo al sepulcro en mayo de 50. El padre y las dos hijas que le quedaban, pasaron la primavera y verano de este año en Granada, á donde fueron á buscar distraccion nuevo clima y alimentacion, y regresaron en noviembre. Entonces la mas jóven de las hijas se encontraba en el segundo grado de la tisis, que terminó con su existencia en junio de 1851. La única hermana que ya quedaba era de temperamento sanguíneo nervioso, de buena salud y constitucion robusta: empezó á resentirse de la misma enfermedad en el otoño del año 52 (despues de casada), y falleció en junio de 1853 á consecuencia de una tisis laríngea. Una jóven robusta que sirvió á esta familia por los años 48 y 49, y que habia usado de la ropa interior y exterior de las dos primeras enfermas: principió á resentirse en el año 50, y murió poco tiempo despues víctima de la referida enfermedad. Indagando los antecedentes patológicos de familia, resultó que la madre de dichas jóvenes habia muerto de una afeccion del hígado; el padre falleció en el verano del 52 á consecuencia de una fiebre aguda; el abuelo paterno y padre del beneficiado falleció á los 86 años á consecuencia de una indigestion, y su mujer habia muerto años antes de un tabardillo. Un tio de dichas jóvenes murió de un aneu-

risma del corazon. De dos hermanos que tenian, y que vivieron separados de ellas, uno murió de una pulmonia y el otro vive aun. La segunda observacion que refiere el Sr. Sanson es recogida en Villacarrillo: empezó la enfermedad por una mujer casada que falleció á consecuencia de una tisis laríngea. Su marido, que padecía una gastralgia, y que habitó la misma reducida estancia y durmió en la cama de la enferma durante su enfermedad, empezó á sentirse peor de la gastralgia despues de la muerte de su esposa, y en los primeros frios empezó á toser y á quejarse del pecho, á lo que siguieron todos los fenómenos de la tisis, que le tienen en un estado sumamente grave.

*Monstruosidad por inclusion.*—Espina bifida descubierta despues de la estirpacion del parásito.—Observacion recogida por D. A. García Lopez.—Presentaba el niño que es objeto de esta observacion, un tumor redondeado de unos cinco centímetros de diámetro sostenido por un pedículo de un centímetro de espesor, situado en la region sacra y sobre la última vértebra lumbar; tumor blando que causaba inquietud y el llanto del niño cuando se comprimia. Por el momento aconsejó dicho profesor un vendaje contentivo. Le volvió á ver al mes, y apenas habia aumentado; y creyéndolo un quiste se decidió á estirparlo por medio de la ligadura, y lo consiguió en 5 ó 6 dias; notando solo que el niño se irritaba mucho cada vez que se apretaba la ligadura. Estirpado el tumor y tratando de estudiarlo, se encontró que consistia en un feto completamente desarrollado envuelto en una membrana tenue; tenia dos estremidades inferiores completas, órganos sexuales de niño, y las regiones pubiana y glútea; terminando por esta parte en un pedículo que correspondia al sitio de la ligadura. A los ocho ó diez dias le dijo la madre que parecia que el niño arrojaba orina por la herida; y era en efecto un líquido claro sin olor, que fluia gota á gota, y que aumentaba cuando el niño hacia esfuerzos ó lloraba. No pudiendo introducir un estilete por la pequenez del orificio, logró solo hacer penetrar una cerda, y le causó al paciente un accidente parecido á una eclampsia. Dos veces que hizo estas tentativas se presentó el mismo accidente. Consiguio por fin cerrar dicho orificio, pero entonces la serosidad se fué infiltrando en el tegido subcutáneo, formando un tumor como una avellana, que cuando se comprimia lloraba y entraba en convulsion el niño. Desde la operacion fué desmejorando este niño, y murió por fin á los tres meses de su nacimiento y mes y medio despues de la operacion. No pudo practicarle la autopsia. En las consideraciones con que termina esta historia el Sr. García Lopez, esplica esta monstruosidad suponiendo la fecundacion simultánea ó en épocas próximas de dos huevos que estuviesen incluidos uno en otro, pero que llegó á desarrollarse uno solo desde el sacro para arriba, y desde este punto hacia abajo crecieron aislados; pero como uno de ellos contenia los órganos necesarios para la nutricion y la vida, quedó el otro reducido á un simple apéndice ó escrecencia del principal.

*Nota sobre un nuevo recurso para las enfermedades de los ojos.*—El Sr. D. José del Olmo (de Balmaseda), autor del artículo que con este



título publica el mismo periódico, recomienda un medio especial para el tratamiento de ciertas enfermedades de los ojos, debido, según dice, al oculista de Casa la Reina D. Tomás Bermeo. Se requiere un instrumento llamado plancha, que es plano, como de una cuarta de largo, dedo y medio á dos de ancho, con una pequeña asa en su borde superior, la cual se forma con cuatro partes de cobre fino, una de latón, media de estaño, y una de plomo, fundidas á la vez y añadiendo un grano de calamina. Se necesita además una tabla de nogal, de un palmo de largo, medio de ancho y tres pulgadas de grueso, que tenga dos surcos de cuatro líneas de profundidad en una de sus caras para ajustar el filo de la plancha. Se requiere por fin un unguento, invención del autor, compuesto de sebo de rudaño de cabrito, cuatro onzas, que se machaca en una tabla limpia y se derrite en perol de latón; separándolo del fuego se echa una dracma de tucia en polvo y media de estiercol de lagarto; el sebo de venado y de macho cabrío pueden suplir al de cabrito. Se toma de este unguento ó de manteca fresca la cantidad de un garbanzo, se coloca en uno de los surcos de la tabla, y se bate con la plancha hasta que se caliente: estando la plancha caliente y el unguento bien batido, se aplica con suavidad al ojo, dirigiéndola del ángulo esterno al interno, para que caiga dentro de los párpados el unguento; debiendo quedar el paciente con los ojos cerrados por espacio de unos quince á veinte minutos. Recomienda el autor este tratamiento para las escoriaciones de los párpados; en la depravación del humor del meibomio, encantis, quimosis crónico, epifora, orzuelos y otras afecciones de los párpados, y lo proscribió en las enfermedades internas de los ojos. Dice que el medicamento obra por la virtud galvánica resultante de la combinación metálica de que se compone la plancha, desensolviéndose por la colisión una porción de fluido eléctrico. El Sr. Olmo termina su artículo esponiendo cinco casos de blefaro-conjuntivitis curadas por este medio.

*Estudios clínicos.—Clínica particular.—Síntomas aparentes de preñez extrauterina ovárica en el lado derecho y abdominal en el izquierdo, complicados con otros de afección de pecho, que adquirió un estado agudo.—Fenómenos y síntomas de próximo parto.—Muerte á las doce horas.—Operación cesárea y autopsia, revelando esta la presencia de dos grandes tumores escirrosos formados á espensas de ambos ovarios, de las trompas y aun de los ligamentos respectivos.*—Una mujer de Lanjaron, de cuarenta y cuatro años, temperamento sanguíneo, deteriorado, ideosincrasia hepática, casada, que antes de la edad nubil se había entregado á toda clase de excesos en los placeres venéreos; que había tenido partos clandestinos, abortos provocados y casuales, partos laboriosos sin buena dirección, y que en la época mencionada sufrió malos tratamientos de su amante, se hallaba constituida en un estado tal de deterioro físico, que representaba sesenta ó setenta años de edad. Su último parto parece que se verificó antes de los ocho meses, y salió muerta la criatura. En el invierno de 1843 consultó al profesor que suscribe esta observación con las iniciales M. D. S. M. sobre algunos fenóme-

nos catarrales del aparato respiratorio, que cedió con remedios sencillos. En junio del mismo año le volvió á consultar, y entonces, en unión de otro profesor, á la enferma en postura supina, postración de fuerzas, ojos desencajados y deslustrados, lengua muy pálida, seca, cubierta de una capa delgada blanca, escaso apetito y alguna astringencia, copiosa salivación y notable enflaquecimiento, que la paciente hacía depender del estado de preñez, y como desde el mes de abril le faltaba la regla, se llegó á sospechar dicho estado. Por el reconocimiento, se llegó á notar en la región iliaca derecha un tumor movable, de superficie desigual, dura, de figura semejante á la de un embrión de cuatro meses, aumentado por el microscopio según se presenta en las láminas de Moreau; cuyos límites por la parte esterna tocaban la cresta iliaca y por el centro llegaban á tres centímetros de la línea alba; por la superior se extendía hasta una línea que atravesase por el ombligo, y por abajo casi tocaba el ligamento de Falopio; existía á mas otro tumor que parecía salir de la sínfisis por su parte posterior. El cuello de la matriz, encorvado y como comprimido, no permitía la introducción del índice por la vagina mas que pulgada y media, siendo preciso encorvarlo casi hasta formar un semicírculo para tocar el orificio uterino, en el cual se pudo introducir el dedo hasta la mitad de la uña. La enferma no había notado estos tumores hasta un mes antes, y no la molestaban en sus movimientos. El día 9, el tumor hipogástrico se desvió mas de pulgada y media de la línea media hácia la fosa iliaca izquierda, y se pudo notar en él tres lóbulos. A veces se creyó percibir latidos arteriales y dobles pulsaciones en el tumor iliaco. En los días 10 y 11 se puso el pulso frecuente, duro y pequeño, aumentó el calor de la piel, la tos, y se manifestó alguna disnea, expectoración difícil de moco mezclado con sangre, respiración tubaria y sonido macizo en la parte media é izquierda del dorso, con dolor en dicho punto y en la punta del esternon. En vista de todos estos síntomas se estableció el diagnóstico con que encabeza el artículo. El plan terapéutico consistió en dieta animal tenue, demulcentes, atemperantes anodinos, dos docenas de sanguiuetas aplicadas en dos veces al sitio del dolor, y las medidas espirituales y temporales. Siguiéronse agravándose dichos síntomas, y en las últimas horas se manifestaron además contracciones y dolores como los que determina el parto, intermitentes, dilatación del cuello uterino y salida de mucosidades sanguinolentas. Murió á las dos de la tarde del día 11.—Preparado lo necesario para practicar la operación cesárea (después de comprobar la certeza de la muerte), se practicó dicha operación por el método de Lauerjat, preferible en este caso al de Mauriceau por la situación del tumor. Se encontró una masa amorfa, en que se vislumbraban los ligamentos y apariencia de un embrión humano, desarrollado á espensas del ovario derecho, de cuatro pulgadas de longitud, una y media de anchura y dos de grueso; de superficie lisa, pero desigual y abollada, con puntos blandos y duros, cartilaginosos y óseos. Estaba formado á espensas del ovario, trompa de Falopio y ligamento ancho, del cual pendía: su peso se puede calcular en una libra. Por medio de varios cortes practicados en distintas direccio-

nes se procuró descubrir su organización ó textura interior, y solo se encontró un tejido de caracteres análogos al del escirro. Al examinar el otro tumor, se vió la matriz dislocada hácia abajo una pulgada y media, por el tumor que era de doble volumen y peso; su longitud era de mas de cinco pulgadas, y mayores también su latitud y grosor; su peso mas de dos libras. Ligeramente azulado por su cara esterna en unos puntos y de color encarnado sucio en dos, presentaba en su parte mas inferior muy adelantada la degeneración cancerosa. Cerca del lóbulo cortante izquierdo del hígado se desprendió otro tumor, un quiste del tamaño de un huevo de paloma, de color blanco sucio, que abierto, se vió encerraba una materia blanda y amarillenta como pus concreto, y otra semitransparente como la gelatina, dispuesta por capas. En el pecho se encontraron numerosas bridas celulares entre las pleuras, algunos tubérculos crudos en el lóbulo superior izquierdo del pulmón, y hepaticación gris en el inferior en su parte posterior.

*¿Que dirección conviene dar á los estudios médicos? Fisiología organicista.* El materialismo empezó ocupándose de la materia, con sus propiedades de estension y forma, y movimiento producido por un agente desconocido y constituyó el *mecanicismo*; añadió despues la actividad como atributo primitivo á las leyes físicas y resultó la *iatrofísica*, despues las leyes y propiedades químicas y vino la *iatroquímica*, y por fin ha admitido ya las leyes vitales, resultando el *organicismo vitalista*.—Sin embargo aunque se admita la naturaleza dotada de propiedades vitales, no es una cosa, que puede existir por si, es una abstracción del conjunto de fenómenos de los seres vivos.—La irritabilidad de Haller, las sensibilidades y contractilidades de Bichal y las propiedades vitales de Gerdy, y otros son la gravedad, la elasticidad, la soncridad etc. son la expresión de una ley deducida de cierto número de hechos observados.—Propiedad vital, en un sistema organicista puede significar ó la actividad espontánea, con que la fibra responde á los estímulos exteriores, por contracciones, oscilaciones ó movimientos desproporcionados y diferentes del impulso, ó el género comun de multiplicadas especies de acciones que se observan en la economía.—El organicismo refunde estas dos significaciones en una.—La irritabilidad de la fibra es un hecho vital, pero no es la vida y aunque causa efectos sucesivos el mismo es efecto de la economía entera.—Si la irritabilidad designa la actividad que se manifiesta por movimientos oscilatorios espontáneos, no comprende la vida, y si se estiende el género comun de estas manifestaciones, es preciso sobre-entender las especies sin las cuales no hay individualización sin realidad. El haber, el organicismo reducido la vida á un género y á un hecho, prescindiendo de las especies ha sido el origen de las dicotomías terapéuticas. Para el organicismo la economía es un compuesto de aparatos, el aparato un conjunto de órganos, el órgano un agregado de fibras ó elementos anatómicos y estos una cantidad de células y estas, una reunión de moléculas ó átomos. Todo esto es una hipótesis, nadie á vi to los átomos, ni es admisible que los átomos ó partes sean antes que el todo, ni este antes que



aquellas; son simultáneos. Subordina, el organicismo las funciones á los órganos, segun el pulpa nerviosa siente, el estómago digiere el cerebro discurre etc. convierte las condiciones anatómicas ó de textura en causas, de lo que se verifica con ellas no por ellas, establece relaciones de causalidad donde no puede admitir fuerza; y subordina la actividad vital á la disposición física.—Los grandes defectos del organicismo pues son el considerar á la materia de los órganos como causa de todos los fenómenos, prescindiendo de la actividad, ó subordinándola aquella estudia mas bien la estructura que las funciones mas en la multiplicidad que en la unidad. El organicismo sin embargo ha proporcionado algunos beneficios estudiando las condiciones anatómicas, físicas y químicas de los fenómenos vitales.

*Consideraciones sobre la monomania sin delirio.* El señor D. Higinio del Campo, autor del artículo que con el título que precede publica el número 164 del *Siglo médico*, considera de grande interés é importancia en la práctica de los tribunales y cuestion que debiera debatirse en la prensa médica la de la existencia de la monomania sin delirio y de los signos con que puede ser apreciada. Admitiendo la libertad moral del hombre, y el derecho de juzgar y penar las acciones punibles de sus coasociados; despues de hacer algunas consideraciones sobre las facultades y necesidades del alma que tienen su origen en el cerebro, y estan dirigidas por la razon con sus tres propiedades de memoria, entendimiento y voluntad que la asignan los teólogos, despues de estas consideraciones, dice en uno de sus párrafos. «Hasta que la voluntad no ha cumplido lo por el entendimiento preceptuado, la accion en proyecto ni es mala, ni buena; pero ya ejecutada aunque sea beneficiosa al individuo, pasa desde luego al dominio de la conciencia pública, que en provecho de la sociedad la pesa y juzga bajo el doble concepto moral y legal.» Mas adelante dice «el bien y el mal lo justo y lo injusto, lo santo y lo vituperable, lo premiable y lo punible, varian lastimosamente en la conciencia pública de las naciones; de lo que se sigue que en la virtud moral no es en si misma una verdad absoluta, sino mas bien una pauta ideal variable segun las creencias y costumbres de los pueblos.» Esto es lo que constituye sus leyes. Ocupándose en seguida de los delitos sostiene que en todos ellos falta la razon ó se halla estraviada por una fuerza fatal é irresistible que indica al sugeto á cometer una accion punible. Si se considera como caracter especial de la monomania en cuestion, solo la cualidad irresistible, la monomania sin delirio es muy comun y habrá pocos delitos que no encuentren en ella su causa, una pasion, un deseo vehemente pueden eclipsar la razon y precipitar la voluntad hacia los delitos mas repugnantes. Termina el artículo manifestando la necesidad de que se determine los signos ciertos, patognomónicos de la enfermedad.

*Epidemia de intermitentes que sufrió el pueblo de Castelar de Santiago durante los meses de junio, julio, agosto, setiembre y octubre del año anterior, por el doctor D. Angel Moro.*—Dicho pueblo, apesar de su poca policía, parece que solo contó dos ó tres enfermos del cólera en

el año 34, y en el de 55 solo tuvo dos pérdidas por esta enfermedad, estando rodeado de otros en que habia muchos enfermos. Despues del cólera empezaron á manifestarse unos cólicos biliosos alarmantes, y alguna intermitente en el mes de mayo del año anterior; presentábanse los cólicos con fenómenos coléricos, terminando frecuentemente de las cuatro á doce horas con fiebre, y esta con sudor, para repetir con el tipo de terciana doble. En junio disminuyó el número de cólicos y aumentó el de intermitentes y cólera esporádico. En julio fué escaso el número de enfermos de cólicos y del cólera, pero se hizo mayor el de intermitentes. En agosto faltaron las dos primeras enfermedades, pero subió á un número considerable el de afectados de intermitentes, y en setiembre y octubre fué disminuyendo. De 634 invadidos de intermitentes, 126 lo fueron con vómitos y diarrea; y 100 con fuertes dolores cólicos; los demás con frio intenso, de dos á cuatro horas de duracion. Bastaba una sola accesion para dar un aspecto particular al enfermo, parecido al que produce el cólera. Se ha observado con frecuencia varios enfermos de una misma familia. No se han manifestado los infartos de las vísceras. Una sesta parte de los enfermos curaron por medio de los laxantes, dos sextas partes con la ipecacuana, y algunos con el emético, y los restantes con las evacuaciones sanguíneas generales y el sulfato de quinina. Termina su artículo el Sr. Moro sentando las tres deducciones siguientes: 1.ª La epidemia de intermitentes sufrida por este pueblo ha sido simplemente una degeneracion del cólera epidémico debida á las modificaciones inducidas en la atmósfera por un invierno tan húmedo como el anterior. 2.ª Reconoce las mismas causas que aquel, y afecta los mismos órganos. 3.ª Ha gozado asimismo de su carácter contagioso, aunque en menor grado.

*Reumatismo de las paredes del vientre, de tipo intermitente, curado á beneficio del sulfato de quinina.*—Refiérese esta observacion, comunicada por el Sr. D. Pedro Hernandez Martin desde Babilafuente, á un sugeto de 29 años, de temperamento sanguíneo-nervioso, robusto, licenciado en farmacia, que habia padecido anteriormente un lumbago, y despues de sufrir algunos dias unos dolores vagos, se le fijó uno intenso en el vientre, reproduciéndose todas las noches y desapareciendo á las tres ó cuatro horas. Con el uso del éter sulfúrico y aceite de beleño en fricciones se calmó algun tanto, pero repitió á la hora de costumbre, por lo que le administró al dia siguiente ocho granos de sulfato de quinina con tridacio y alcanfor en cuatro píldoras tomadas de hora en hora antes del acceso, y por tres dias; no se volvió á presentar

#### El Semanario médico-español.

Ocupándose en su número 143 de el escaso número de alumnos que en estos últimos años figuran en las matrículas de la facultad de medicina, dice que dentro de pocos años no saldrán la sexta parte de los médicos que se necesitan. La moderna creacion de las escuelas especiales de ingenieros de eaminos, minas, industriales y de montes, la del notariado, de la administracion, la reciente escuela de diplomática y las ultimamente decretadas de ayudantes de obras públicas y otras varias

carreras que van reclamando los adelantos de la industria y de la riqueza, carreras en las cuales se ofrece un porvenir mas seguro y decoroso que en la de medicina, son en concepto del articulista los motivos que retraen á muchos jóvenes de ingresar en esta última, optando por cualesquiera de aquellas que le ofrece un porvenir mas risueño. Cree pues necesario el autor del artículo el que se facilite el acceso á la facultad de medicina, que se disminuyan los derechos de matrículas y grados, y que luego que el alumno haya terminado sus estudios y adquirido el título que le autoriza para ejercer su profesion, tenga derecho y pueda recorrer todos los puestos que en su categoría social se le ofrecen como sucede en el órden judicial y en el administrativo.

En revista de la prensa española, inserta el artículo de *monstruosidad por inclusion* etc.; tomado del *Siglo médico*.

#### El Correo médico-quirúrgico.

Copiado de la *Revista médica*, publica en primer lugar, el artículo sobre *inutilidad de la licenciatura*, de que dimos cuenta á nuestros lectores en la revista de la prensa nacional del número 27.

En su seccion *clínica del hospital de S. Juan de Dios* refiere dos observaciones, de didimitis tratadas y curadas por el uso de los calomelanos y cicuta segun la fórmula del señor D. Agudo Pinilla, que manifestamos en la revista del *Siglo médico* en nuestro número anterior.

En una hoja suplementaria que se ha repartido con el número 60 del periódico que nos ocupa, y con el epígrafe de *especialidad quirúrgica específica*, vemos un extenso artículo suscrito en Segorbe por D. Luciano (Vigo, en el cual se refieren 12 observaciones de curacion de carbuncos sin necesidad de usar el bisturí, por la sola aplicacion de unos polvos, cuya composición no manifiesta, y de una cataplasma supuratoria, que tampoco espresa. Sentimos que si solo el deseo de prestar un servicio á la ciencia y á la humanidad, han obligado al señor Vigo á publicar estas observaciones, no las haya completado con la manifestacion franca y generosa de su remedio específico.

#### El Restaurador farmacéutico.

Escita nuevamente á sus hermanos de profesion á que se dediquen á la recoleccion y conservacion segun los medios aconsejados por la ciencia, de todos los productos indigenos que por no ser recolectados por personas inteligentes, pierden sus principales virtudes. A los que realicen su pensamiento promete dar publicidad de sus tareas y productos.

#### La Asociacion médica.

Hace ver en su número 3 que la clase médica, tanto ó mas que cualquiera otra del estado, es digna de consideracion y aprecio, ya que no se vé lo atendida que debiera serlo, es justo, moral y hasta religioso se asocien sus individuos, como en otras profesiones sucede para mejorar su posicion.

Con fé y confianza y contando con que todos los compañeros le ayudaran, propónese denunciar



todos aquellos actos, todos los medios que se intenten para oponerse á la realizacion de la Alianza.

PIENSA ESTRANJERA.

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.

*De la aplicacion de la belladona en la terapéutica de las enfermedades de los ojos, por M. Rouault.*—El autor considerando que las aplicaciones de la belladona en estas enfermedades son muy numerosas, para hacer su estudio con mas orden, las considera primero en las afecciones inflamatorias y despues en las de naturaleza nerviosa.—En la *coroiditis* se desarrollan con frecuencia dolores tensivos, pulsativos en el fondo del ojo y en la circunferencia de la orbita, los que son debidos á la compresion de los nervios ciliares por el tegido mismo de la corioidea engrosado por la inflamacion. Con frecuencia son impotentes para calmar estos dolores los antiflogísticos, los purgantes y los revulsivos, y ceden como por encanto á la disolucion de belladona ó al colirio de atropina, lo que se explica bien por la accion paralizante que produce la belladona.—«En todas las oftalmias que se acompañan de *fotofobia* mas ó menos intensa dice, que es siempre util asociar á los demás medios la belladona, porque siendo las indicaciones del tratamiento de esta complicacion, 1.º disminuir la sensibilidad de la retina á la luz; 2.º combatir la neuralgia de los nervios ciliares; 3.º inmovilizar el iris cuyos movimientos estiran las partes doloridas y exageran su sensibilidad, el mejor medio para satisfacer esta triple indicacion es la belladona, que por sus propiedades calma la neuralgia ciliar, anestiza la retina y paraliza los movimientos del iris.»—«En la *iritis* aguda la indicacion mas importante y la que se debe llenar primero es la de tener muy dilatada la abertura pupilar á fin de prevenir las adherencias alejando el borde libre del iris de la parte mas saliente del cristalino, y impedir en los casos en que estas adherencias no puedan evitarse, que tengan la pupila en un estado muy pronunciado de estrechez.» Pues bien, el autor cree que no hay un medicamento que convenga mas para obtener este resultado, que la belladona.—Respecto á la época, forma y duracion del empleo de la belladona añade «que recordando que la pupila solo es movable y dilatada en el primer grado de la *iritis*, se debe recurrir cuanto antes á la accion de la belladona; pero sin que por esto deje de usarse en el segundo porque aunque en este no dilatará la pupila, producirá un bien estar indefinible por su accion paralizadora sobre los nervios ciliares y los tegidos del ojo. Siendo mas eficaz la accion de la disolucion de atropina que la del extracto debe ser preferida, pero se debe emplear con precaucion para evitar accidentes tóxicos. En los casos graves en que es urgente obtener una dilatacion rápida se debe dar al interior en pocion ó en píldoras. La duracion de este tratamiento ha de ser la necesaria para obtener efectos constantes y sostenidos.»

«En la *iritis crónica* el iris no está inflamado, ni existe rubicundez del ojo ni dolor de cabeza; pero si se examina atentamente la pupila, se nota que está estrechada, irregular, obstruida en totalidad ó en parte por depósitos de linfa plástica,

y la misma cápsula del cristalino es el sitio de exudaciones que la unen al iris y perturban mas ó menos su transparencia. Para remediar estos desórdenes locales se halla en la belladona un remedio heroico, pues bajo la influencia de la disolucion concentrada de belladona, las adherencias estendidas en forma de radios desde el borde de la pupila al centro del cristalino, se alargan poco á poco y á diferentes grados, que varían segun su consistencia y antigüedad. La circunferencia menor del iris se hace desigual y angulosa, formándose en ella pequeñas curvas reentrantes, como otras tantas pupilas artificiales: las estremidades de estas curvas retenidas por las adherencias membranosas, ofrecen entonces, y algunas veces durante mucho tiempo, ángulos salientes que se adelgazan poco á poco y desaparecen progresivamente, ya por desgaste, ya por un verdadero desprendimiento, y no es raro ver los restos de ellas flotar en el centro de la pupila hasta que la absorcion los destruye completamente.»

Siempre que la córnea ha sufrido una solucion de continuidad de cierta estension, el iris tiende á introducirse por ella y formar *hernia* al esterior. Cuando todavia no se ha formado la hernia, pero es inminente, el tratamiento debe proponerse dos cosas: 1.º estrechar é inmovilizar el iris; 2.º sustraer en lo posible al ojo de la compresion de los músculos rectos y oblicuos, porque esta compresion es la causa principal de la dislocacion del iris; pues bien, para llenar esta doble indicacion, no conocemos todavia medio mas seguro y eficaz que la belladona, que, en razon de las virtudes que hemos reconocido en ella, paraliza los movimientos del iris y pone en relajacion el aparato motor del globo ocular; mas para obtener de la belladona todos los efectos necesarios, se debe administrar á altas dosis, por muchas vias de absorcion, y por el tiempo necesario hasta que la córnea se haya cicatrizado. Cuando el iris está herniado, es necesario: 1.º reducir la hernia, y 2.º mantenerla reducida; y la belladona llena estas dos indicaciones, porque dilatando la pupila, fuerza al iris á retraerse sobre sí mismo, y por consecuencia retirarse de la ultera de la córnea, en la que estaba engastado, y disminuyendo la accion tónica de los músculos del ojo, favorece mucho el movimiento de retraccion que debe verificar el iris para volver á tomar su posicion vertical, en la que será mantenido tambien por la accion de la belladona.»

«Para comprender bien el modo de accion de la belladona en el *ceftafiloma de la córnea* y de la *esclerótica*, es preciso remontarse á las causas que le producen, que, segun la opinion mas generalmente admitida, son por una parte el reblandecimiento de la córnea, y por otra la compresion ejercida de atrás adelante por los músculos del ojo, y que tiene por efecto empujar la córnea hácia adelante, haciéndola salir mas ó menos en esta direccion. Su tratamiento racional pues, debe proponerse: 1.º sostener la córnea; 2.º sustraer el globo ocular á la accion muscular; cuyas indicaciones, segun las virtudes que posee la belladona, se llenarán bien con el empleo de esta sustancia.»

El autor comprende bajo el título de afecciones oculares de naturaleza no inflamatoria, las neuralgias del ojo, la nictalopia, las manchas centra-

les y la catarata; y dice que en las *neuralgias oculares* cuenta M. Debreyne que ha obtenido buenos efectos de una pomada antineurálgica de belladona compuesta de 12 gramos de extracto de belladona, 12 de manteca y dos de opio.

«La *nictalopia* está caracterizada por una sensibilidad exagerada del ojo á la luz; de aquí una contraccion espasmódica del iris, algunas veces con oclusion completa de la pupila, de suerte que los nictalopes ven muy bien durante la noche pero dejan de ver por el dia. El conocimiento de la naturaleza de esta afeccion conduce naturalmente á su tratamiento que consiste en volver á su tipo fisiológico y á su medida normal la sensibilidad óptica exaltada y exajerada y la belladona en colirio satisface perfectamente esta indicacion instilando mañana y tarde algunas gotas entre los párpados.»

«Las *manchas centrales de la cornea*, impiden la entrada de los rayos de luz hasta la retina y cuando con los remedios no se puede hacer desaparecer, dilatando la pupila por la belladona los rayos penetran por la circunferencia de la cornea siempre que sea la mancha pequeña; pero para obtener esta dilatacion se debe instilar todos los dias (una gota de la disolucion concentrada de la belladona y no hacer uso del colirio de atropina porque este produce sus efectos en el iris y en la retina y la midriasis que determina se acompaña casi constantemente de un desarreglo en las percepciones visuales.»

«Los usos de la belladona en la *catarata* son muy numerosos y descansan todos en la propiedad que posee esta planta de dilatar la pupila, así que cuando la catarata es incipiente y se forma de la circunferencia al centro, el diagnóstico no puede establecerse de un modo cierto y positivo sino instilando en los ojos algunas gotas de belladona, y cuando está la catarata complicada con *adherencia del iris á la cara anterior de la cápsula del cristalino*, la belladona produciendo la dilatacion determina la irregularidad de la pupila y demuestra estas adherencias lo cual es muy importante saberlo para no emplear como método operativo la estraccion ó reclinacion. Tambien la belladona es útil como *medio paliativo de la catarata*, pues cuando es central esta, dilatando la pupila los enfermos pueden ver y distinguir los objetos. Es sabido tambien de todo el mundo que se emplea esta sustancia para facilitar la operacion por estraccion ó por reclinacion pues en el primer método se facilita la salida del cristalino cuando este es muy voluminoso ó existe una contraccion espasmódica de la pupila y se evita mas seguramente la lesion del iris; cuando se opera por depresion la dilatacion no debe pasar de ciertos límites, porque si esta es muy grande nos esponemos á que el cristalino puse en totalidad á la cámara anterior, y cuando se opera por fraccionamiento debemos dilatar mucho la pupila á fin de facilitar la operacion y evitar la herida del iris.»

Sabido es que algunos han pretendido curar la catarata empleando un tratamiento resolutivo, para lo que se han adoptado dos métodos: el uno que tiene por objeto volver su transparencia al cristalino opaco, y el otro que se propone dislocarle del campo de la pupila ó favorecer su absorcion ó resolucion; el primer método dice Monsieur Rouault que es tan ilusorio como el de que



rer dar vida á un hueso necrosado; y que en cuanto al segundo ya es mas admisible, porque es el que emplea la naturaleza cuando se encarga ella de verificar la curacion. Esta curacion espontánea se puede verificar, ó por el desgarro de la cápsula que permite al humor acuoso disolver la catarata, ó porque el cristalino desprendido de los procesos ciliares y de la hialoides se disloca espontáneamente, y el enfermo recobra súbitamente la facultad de ver. Si se tienen en cuenta estos procedimientos de la naturaleza, y tambien que una de las complicaciones ordinarias de la catarata son las adherencias entre la cara posterior del iris y la anterior de la cápsula, comprendemos cómo haciendo uso de la disolucion mydriásica se puede llegar á la larga por el intermedio de estas adherencias y bajo la influencia de los esfuerzos que hace la pupila para dilatarse á romper la cara anterior de la cápsula, encontrándose entonces el cristalino en contacto con el humor acuoso, y por consecuencia en las circunstancias mas favorables para su absorcion, de cuyo modo de verificarse la curacion presenta el autor un caso práctico. En vista, pues, de los ejemplos de curaciones obtenidas de esta manera, M. Ronault dice que las instilaciones de la disolucion mi-driásica presentará las ventajas siguientes: 1.º Pueden hacerse indefinidamente sin inconveniente para el aparato óptico. 2.º Que constituyen un medio tan sencillo, que una vez contraído el hábito de hacerlas, el enfermo hace instintivamente y sin pensarlo esta pequeña operacion. 3.º En ciertos casos, si se hace regularmente y con perseverancia, podrán acaso retardar y aun oponerse al progreso ulterior de la catarata, y en casos mas favorables provocar su absorcion. 4.º Darán siempre por resultado prolongar la vista del enfermo y procurarle á veces bastante luz para evitarle la operacion. 5.º En todos los casos estas instilaciones, como se ha visto, son poderosísimas para evitar las adherencias entre la cápsula y el iris, ó para destruirlas cuando existan ya. 6.º En fin, empleadas mucho tiempo antes de la operacion, tienen tambien por efecto hacerla mas fácil, mas pronta y con mejor éxito.

Antes de terminar este extracto, diremos que el colirio de Lelladona que emplea el autor se compone de 2 gramos de extracto y 125 de agua de rosas. La disolucion mydriásica se compone de 5 centigramos de sulfato neutro de atropina y 8 gramos de agua destilada. La belladona en píldoras la usa á la dosis de 10 á 20 centigramos en las 24 horas.

#### Journal de connaissances médicales.

*Medio de prevenir las cicatrices de la viruela, por Mr. Duval.*—Este profesor dice lo siguiente: «Hé aquí el *modus faciendi* del tratamiento que empleo: se trata sea al principio de la enfermedad ó hácia el tercero ó cuarto dia de la erupcion de tomar amoniaco ordinario y de empapar en él una careta de lino ó de algodón. Esta careta presenta aberturas para los ojos, la nariz y la boca; de cada lado cordones correspondientes á los ángulos externos de la cavidad bucal están cosidos detrás de la cabeza. Despues de haber empapado esta careta en el amoniaco la pongo sobre la cara y la dejo cuatro minutos, advirtiéndolo al enfermo

que cierre los ojos y que lleve á la boca y á la nariz un pañuelo que le permita respirar libremente. Pasados los cuatro minutos quitó la careta que ha producido una rubefaccion bastante fuerte para hacer abortar, al cabo de cierto tiempo, á las papulas ó los botones variolosos los que entran en supuracion antes de haber empezado su trabajo de ulceracion. Reemplazo inmediatamente la careta amoniacoal por otra que empapo en un linimento óleo-calcáreo, la cual debe cambiarse lo menos cinco veces por dia durante cuatro: entonces se ve el período de desecacion empezar y acabarse sin que las pústulas dejen nunca cicatrices.—Debo añadir que mis enfermos no han tenido erisipelas de la cara ni grandes picazonas.»

J. ALONSO Y RODRIGUEZ.

### SECCION OFICIAL.

#### MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

##### Beneficencia y sanidad.—Negociado 3.º

Enterada la Reina (Q. D. G.) de las esposiciones que la han dirigido varios prelados, para que se permitan las exequias de cuerpo presente, segun la practica religiosa sancionada por la Iglesia desde los primeros siglos; oido el consejo de sanidad, conformándose con el parecer de las secciones de Gracia y Justicia y gobernacion, del Consejo real, y de acuerdo con el ministerio de Gracia y Justicia se ha dignado S. M. mandar que la real órden de 20 de setiembre de 1849 prohibiendo las exequias de cuerpo presente, solo tenga valor y efecto cuando haya epidemias declaradas por la autoridad, y cuando los facultativos al dar el parte de la defuncion, espresen que el cadaver no se encuentra en estado de ser conducido á la iglesia, para que se le recen de cuerpo presente las preces que marca el Ritual romano; cuya circunstancia no omitiran en ningun caso en que proceda, bajo su responsabilidad.

De real órden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos correspondientes.—Dios guarde á V. S. muchos años.—Madrid 13 de febrero de 1857.—Nocedal.—Sr. gobernador de la provincia de...

### CRONICA MEDICA.

Los pliegos que hemos visto de la estensa memoria que sobre el Cólera en España está publicando el Sr. Gonzalez de Sámano, nos han llamado la atencion vivamente y llenado de verdadero júbilo al reparar en la exclusiva y justa apreciacion en que se tienen las observaciones médicas españolas, para juzgar de la marcha y caracter de tan temible y voraz epidemia. En ellos hemos visto trazadas detalladamente las condiciones topográficas de la cuna y primer suelo de aquel terrible monstruo del Ganges y comparadas despues con las que Europa y España sobre todo presenta, para notar así las notables diferencias que existen y de considerar las primeras como causa de la epidemia, deducir mas adelante que faltando en nuestro suelo aquellas condiciones para darle origen, no puede haber sido sino importada.—En el capítulo destinado á la etiologia hace largas y curiosas observaciones sobre lo que cada una de las diversas condiciones individuales y exteriores pueden favo-

recer el desarrollo del mal obrando principalmente como predisponentes. Examina con mucha detencion el papel que se hace jugar á la electricidad como causa determinante y en todos estos particulares hace brillar la opinion y los nombres de nuestros compatriotas, llenando así su testo y notas de verdaderos títulos de gloria para la medicina nacional. Todos los periódicos de la ciencia reciben la merecida mencion no observándose hasta ahora mas opiniones que las de los autores españoles. Nosotros que entusiastas como el que mas por la *independencia médica española* vemos con inefable placer los esfuerzos del antiguo DIRECTOR del DIVINO VALLES por conseguirla, no podemos menos de felicitarle y estimular á todos los profesores á que secunden nuestro bello propósito que para ser todos considerados solo nos falta querer, porque poder, podemos como cualquier otra nacion para marchar sin servil humillacion al veloz paso que la civilizacion médica de nuestros dias lleva alborotadora, por todos los paises.

TRATADO COMPLETO DEL COLERA MORBO ASIATICO EN ESPAÑA. Por el Dr. D. Mariano G. de Sámano. Catedrático de Medicina en la Facultad de Salamanca. Al anunciar esta obrita, no es el ánimo del autor, encarecer el mérito que pudiera tener: talentos médicos bien acreditados hay en España, á cuya sinderesis y buen criterio somete á su tiempo el fallo. Si antes de terminada la impresion la dá publicidad, es tan solo para que sus profesores, no crean en aquesta produccion una de tantas otras de gabinete, parecidas á los trages, que cortados y hechos en almacén, parecen venir bien á todos los talles.

La obra que ofrece, está escrita para los profesores españoles, quienes han tratado y tubieren mañana la desgracia de observar otra vez, tan terrible enfermedad. Las culminantes cuestiones que todo el cuadro de ella, ofrece como problemas; serán resueltas segun alcance su limitada inteligencia, pero siempre, acomodándose á las condiciones de nuestro suelo y á las individualidades de sus habitantes. Escribiendo de este modo, se escribirá la historia del Cólera Morbo, que hubo reinado en nuestro suelo, escribiendo de otra suerte, se escribiría la novela... de esta enfermedad.

#### ADVERTENCIA.

Se agradecerá infinito á los señores quienes hubieran tratado el Cólera, nos contesten á todas ó á cualquiera de las siguientes preguntas. 1.º En que época y de que manera se desarrolló la enfermedad. Si fué paulatina ó instantáneamente y si marcó en su marcha, cierto itinerario, señalando por los sugetos acometidos. 2.º Qué opinion se ha formado del asiento y esencia del padecimiento. 3.º La opinion acerca del carácter epidémico ó contagioso. 4.º Las diversas y variadas fases que hubiese presentado en toda su patogenia. 5.º Qué juicio se ha formado respecto á las causas eficientes y de predisposicion, como tambien de los medios higienicos propuestos para precaverlas. 6.º Qué método curativo tanto racional como empírico, ha dado mejores resultados. 7.º Tiempo de duracion y número de víctimas causadas, en proporcion á los acometidos. 8.º Siendo posible una nota de los profesores fallecidos: su virtud de su asistencia al cólera y de los agraciados por sus servicios.

Sigue abierta la suscripcion por todo el corriente mes. Y tanto para conseguirla, como para comunicar las noticias que se desean, bastara una carta dirigida á D. Mariano G. de Sámano, calle de la Espada, núm. 6 imprenta. MADRID.