

LA ESPAÑA MEDICA.

PERIÓDICO OFICIAL DE LAS ACADEMIAS QUIRURGICAS MATRITENSE Y CESARAUGUSTANA.

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

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

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

Madrid.

Provincias.

Adelantado.	Un trimestre.	Un semestre.	Un año.	Adelantado.	Un trimestre.	Un semestre.	Un año.
A domicilio.	12	22	40	Por corresposnal.	15	30	60
ULTRAMAR.	UN AÑO 100 RS.	ESTRANJERO.	UN AÑO 80 RS.	En la Redaccion.	15	27	52

Con el objeto de dar cabida en este número á los interesantes acuerdos de la sociedad médica de socorros mútuos, suprimimos gustosos por hoy alguna de las secciones de La España médica.

MISCELANEA MEDICA

ESTABLECIMIENTO DE AGUAS Y BAÑOS MINERO MEDICINALES DE CARLOS III. EN LA VILLA DE TRILLO.

Memoria primera. (Continuacion.)

Artritis de la rodilla derecha; tumor blanco; anquilosis.—Curacion.

Damasa Martinez, natural de Villarejo de Salvanes, temperamento bilioso-nervioso, edad 44 años, constitucion deteriorada, casada. Durante su vida habia disfrutado de buena salud, sin padecer otras dolencias que las de la infancia; algunas calenturas benignas, ligeros catarros, y desde la pubertad parosismos histéricos poco molestos.

A fines del invierno del año de 1852, con motivo de un ejercicio violento, y la supresion del sudor, por haberse espuesto á la corriente de un aire frio, se la presentó un dolor en la articulacion femoro tibioro rotuliana derecha tan intenso, que la postró en cama, siendo imposible ejecutar el movimiento de la estremidad y aun de todo el cuerpo, pues cuando la enferma queria moverle, se resentia aquella de un modo intolerable. Esta artritis, acompañada de calentura, dolor de cabeza, encendimiento de lengua, sed, pérdida de apetito, ansiedad hipogástrica, sensacion incómoda en el estómago, inquietud continua, as-tricción de vientre y orinas encendidas, con sedimento latericio, corrió su periodo agudo en 24 dias. Pasados estos la fiebre comenzó á disminuir, tomando despues el carácter de lenta; los síntomas gástricos casi se corrigieron; la rodilla principió á hincharse, pero sin calmarse los dolores.

A los dos meses el aumento de volumen de la articulacion terminó en un tumor blanco, duro y de bastante tamaño, de lo que resultó la anqui-

losis. Apesar de la aplicacion interna y esterna de varios remedios, el mal, aunque ya de carrera crónica, lejos de ceder, aumentaba sensiblemente, llegando á estenuarse la máquina, con sumo abatimiento de fuerzas y postracion de la enferma.

Al ver que esta empeoraba en unos términos alarmanantes, dispuso el entendido médico de su asistencia, no obstante un estado tan crítico y las penas, llegando esta desgraciada al establecimiento en una situacion tan lastimosa, que fué preciso prepararla una habitacion baja en la hospederia de la Reina, pared contigua á la pieza de baños, y colocar la cama sobre el entarimado, pues en alto sufría la enferma, al moverla, dolores insoportables, que producian congojas, y á veces lipotimias.

En estos términos permaneció por algunos dias para hacerla descansar y reponerse de las fatigas del camino, sin usar mas que algunas ligeras misturas tónicas, caldos ténues y horchatas de arroz, pues la calentura lenta, el empobrecimiento de la accion vital y lo precario de la existencia, no permitian otra cosa.

Por fin llegó el caso de principiar á administrarse el remedio mineral, traído de la fuente al lecho del dolor. Cinco dias por la mañana bebió la enferma las aguas de la fuente del director (4) en pequeñas dosis, sin mas efecto que moverse blandamente el vientre y promoverse las orinas. En seguida se bañó á mi presencia por nueve dias en la Reina (2), siendo muy corto el tiempo de la inmersion en el agua; pero como la paciente se alterase en extremo, hasta del fuerte pisar en el pavimento de la habitacion donde se hallaba, y aun al moverla para prestarla los auxilios indispensables, tal era su delicadeza y esquisita sensibilidad, se puede inferir con cuántos trabajos y con cuántas precauciones habria que conducirla de la cama al baño y vice-versa, efectuándose esta operacion envuelta en sábanas y mantas, y en medio de agudos quejidos.

Terminado el uso del remedio mineral, la enferma salió de Trillo á los 25 dias, advertida de

- (1) Salino-hidro-sulfatada ferruginosa.
- (2) Salino-sulfatada ferruginosa.

que al llegar á su casa no hiciese ninguna otra medicina. Al efecto escribí á su médico indicándole, para dado el caso de que la enferma no finase en el camino, lo que yo me temia con sobrada razon, el sencillo método que habia de observar.

Esta mujer, á espensas de la esmerada asistencia de su marido, regresó á Villarejo. A los 50 dias, que réauladas mis advertencias, la enferma se hallaba levantada, bastante aliviada y repuesta; muy disminuido el tumor, siendo los dolores llevaderos, por cuya causa, aunque con muletas, andaba alguna cosa.

No volví á saber de esta mujer hasta la temporada inmediata, en la que se me presentó segunda vez. La reconocí con sorpresa. Estaba completamente restablecida: tal era el estado li-sonjero de su salud. Me manifestó que antes de pasar los tres meses del uso de los baños medicinales habia dejado las muletas, porque ya andaba con facilidad y soltura, mediante á haber desaparecido el tumor blanco, la anquilosis y los dolores, quedándola solo un pequeño estorbo en la rodilla. La prescribí las aguas interior y exteriormente, sin otras precauciones que las advertencias generales.

Al año siguiente repitió el uso de las aguas minerales, solo por precaucion; hasta el pequeño estorbo de la rodilla habia desaparecido.

Este caso práctico está en contraposicion del siguiente, por haberse obrado de un modo diametralmente opuesto.

SECCION CLINICA.

REVISTA DE HOSPITALES.

Hospital clinico de la Facultad de Medicina.

Operaciones practicadas en dicho hospital durante el mes de febrero.

I.

Antes de ocuparnos de las importantes operaciones que se han ejecutado en el mes anterior por los profesores de las clinicas quirurgicas del



referido hospital, manifestaremos en breves palabras el éxito de algunas otras que hemos descrito en las reseñas anteriores.

El enfermo á quien el Sr. Toca hizo en 6 de diciembre del año anterior, la resección del hueso cuboides y de una porción de los dos últimos metatarsianos; (operación que describimos en el número 16) ha seguido sin mas novedad, que la formación de un absceso subcutáneo en la parte interna del dorso del pie, que se manifestó pocos días después de establecida la supuración, por haber colocado el pie apoyando sobre el borde interno: se dió salida al pus por medio de una incisión crucial, y cicatrizó en pocos días; colocando el pie en sentido inverso, apoyado sobre el borde esterno, aunque era posición mas dolorosa por ser este el sitio de la operación. Después de esto, empezaron á cubrirse los huesos de pezoncillos carnosos, que han rellenado toda la cavidad, llegando casi al nivel de la piel. Las curas consistieron, los primeros días, en la aplicación de planchuelas untadas en cerato y cataplasma emoliente encima á todo el pie. Solo unos cuantos días en que se presentaron pálidas y con escasa supuración las superficies cruentas, se hizo uso de inyecciones con la tintura alcoholica de iodo. Como tratamiento interno, además del plan dietético que sufrió las modificaciones que el estado del enfermo exigía, se empleó el protoioduro de mercurio en la cantidad de seis granos con tres de opio 30 pñoras que tomar en 40. ciento dividido en por la noche y después de algunos días, se duplicó la dosis. Este enfermo salió curado á los tres meses de haber sido operado.

El enfermo que sufrió la operación del ojal del periné que describimos en el número 6, ha salido con una pequeña fístula perineal.

El segundo de los operados de queiloplastia, y el herido en el pie izquierdo por una bala de fusil y porciones del vestido, que se estragaron según digimos en el número 29 han conseguido su curación sin accidente notable.

Han obtenido igualmente su curación la enferma á quien se estirpó un carcinoma de la nariz en el mes de diciembre y las que en el anterior fueron operadas de fístula de ano y triquiiasis; operaciones de que dimos cuenta á nuestros lectores en los números 28 y 29.

Ha fallecido el enfermo que sufrió dos veces la operación de la fístula de ano; la primera en el mes de octubre y la segunda en el anterior. Ya al dar noticia, en el número 19, de esta segunda operación, digimos, que con la larga permanencia de este enfermo en el hospital, se habia deteriorado su constitución poco robusta, habia palidecido y se habia demacrado y que lejos de mejorar el estado de la afección local, presentaban los tegidos poca tendencia á la cicatrización, supuraban cada vez mas, y el pus insinuándose en varias direcciones, formó nuevos trayectos, contra los que, no bastando las inyecciones estimulantes de varias clases, fue necesario emplear de nuevo el bisturí. Ahora tenemos que añadir, que después de la segunda operación, se hizo mayor el estado de debilidad de este enfermo, se declaró una fiebre lenta con recargos vespertinos, acompañada de sudores, tos y otros fenómenos

de respiración, que indicaban la afección tuberculosa del pulmón, y mas tarde se presentó la diarrea que no cedió á todos los medicamentos indicados. A medida que estos síntomas fueron agravándose, fue cesando la supuración de la fístula; y en tal estado murió el enfermo el 5 de marzo. En la autopsia se encontraron tuberculos en varios estados, en ambos pulmones, una gran cantidad de serosidad en la cavidad pleurítica izquierda, y antiguas adherencias entre sus pleuras costal y pulmonal en este sitio.

Reflexionando sobre el curso de los dos padecimientos médico, y quirúrgico de este enfermo, se encuentran sino relaciones de causalidad, cuando menos de coincidencia de bastante interés práctico.—Este sugeto ya por su temperamento linfático, mala constitución, poca salud y otras varias circunstancias, pudo haber empezado á padecer la afección tuberculosa del pulmón antes de entrar en la clínica con el padecimiento quirúrgico que fue motivo de la operación, pero esta afección del pulmón permaneció entonces latente, no se manifestaba por síntomas ostensibles, ni molestaba al paciente y por esto no fijamos en ella nuestra atención. Después de la primera operación se notó ya un cambio notable en el enfermo y empezaron á declararse los síntomas de la afección pulmonal, mientras que el afecto quirúrgico no cambió de carácter. Después de la segunda operación, se completó el cuadro sintomatológico de la tisis pulmonal y ^{progresos de esta enfermedad, sin haberse logrado el} intento de curar la afección local.—Suponemos que este enfermo llevaba ya en sí el germen de la enfermedad del pulmón; comprendemos también que las diferentes condiciones nada ventajosas á que estuvo sometido en su larga permanencia en el hospital, y el disgusto de no poder lograr la salud que tanto deseaba, fueron concausas para que la operación no diera el resultado que se esperaba; concedemos que una operación tan sencilla como la de fístula de ano con pocos y no profundos trayectos, no ejerza una grande influencia sobre el padecimiento del pecho, pero siendo cierto que estas fístulas suelen presentarse á veces ligadas con vínculos de causalidad con afecciones pulmonales (como de ello se citan repetidos ejemplos) creemos sino imprudente, innecesario cuando menos el operarla; porque si son un medio de eliminación de materiales morbosos, sí han de considerarse como un fontículo abierto espontáneamente por la naturaleza contra la enfermedad principal, si se operan, ó no se logra la cicatrización, como ha sucedido en el caso presente y se aumentan por el contrario las superficies que supuran, ó si se consigue la curación, se hace preciso establecer otro punto de eliminación del material nocivo.

Clinica del Dr. D. Melchor Sanchez de Toca.

Escisión de un estafiloma. A una niña que presentaba en la parte esterna y algo inferior de la cornea izquierda, un estafiloma con prociencia del iris, á consecuencia de la ulceración de la cornea, se hizo la escisión de dicho tumor, y con algunas cauterizaciones que se practicaron

después en el iris que se presentaba á través de la perforación de la cornea, se fue reduciendo y cicatrizó por completo saliendo la enferma curada.

Operación del triquiiasis. Se ha practicado esta operación con el fin de curar una conjuntivitis ocular que hacia ya algunos años pedecia un sugelo de temperamento linfático y de unos 40 años de edad. inflamación que estaba sostenida principalmente por el roce continuo que producian sobre la conjuntiva, una doble fila de pestañas, que se inclinaban hacia adentro con el borde libre del cartilago tarso superior en ambos lados. La operación que solo se hizo en el párpado superior derecho, consistió en disecar un colgajo de unos cuatro milímetros de ancho en la dirección del borde libre del párpado, comprendiendo en él todos los bulbos pilíferos, y luego que se hubo separado de la cara anterior y borde libre del tarso, se escindió por completo por la mucosa, á nivel de dicho borde. A pesar de haberse estirpado esta porción de piel, la restante del párpado, por la grande estensibilidad de que está dotada, cubrió toda la superficie del tarso que parecia quedar sin tegumento, y fué necesario poner una pequeña tira de tafetan inglés que verificase tracción hacia la ceja, para impedir que adhiriéndose al borde de la mucosa cortada, aumentase el entropion de el párpado.—Se completó la cicatrización en pocos días, y habiendo usado después las instilaciones de unas gotas de la disolución de ^{de la disolución de} cuatro granos por onza de agua, se ha conseguido la curación del padecimiento primitivo en el ojo operado, persistiendo en el otro, que se ha sido operado también posteriormente.

Dilatación de un absceso. Un sugeto de 40 años, de temperamento nervioso, de oficio sastre; habia en su juventud, padecido algunas enfermedades sifilíticas mal tratadas ó descuidadas; pero posteriormente no habia tenido ninguna otra enfermedad, hasta que en el verano último que sin causa á que poder referirlo empezó sintiendo un dolor en la región escapular izquierda, que aumentaba con los movimientos del brazo, y al poco tiempo notó el desarrollo de un tumor blando é indolente que ha seguido creciendo sin causarle molestias. Cuando se presentó en la clínica, ocupaba el tumor toda la fosa infraespinosa y algo de la supraespinosa y presentaba los caracteres del absceso. Por medio de una incisión crucial, se dió salida al pus que estaba acumulado en la cantidad de mas de un cuartillo, y era de buenos caracteres, y puesto al descubierto todo el foco, se vió hacia el borde de la espina del omoplato, un punto del hueso desnudo, se logró un poco; y después de hacer las ligaduras de ramos arteriales de poca consideración, se completó la operación, aproximando los colgajos á su posición primitiva aplicando puntos de sutura entrecortada en los lados de sus vértices, con el fin de que se uniesen entre sí y al centro de el foco, y colocando cuatro mechas en las estremidades de las ramas de la cruz, para facilitar la salida del pus.—Pasó este enfermo sin gran novedad los primeros días des ues de la operación; al segundo se levantó el apósito y empezó á curársele

con inyecciones de bálsamo samaritano y planchuelas de cerato y con este mismo plan ha continuado despues. La cicatrizacion no se verificó como se deseaba, entre los vértices de los colgajos, porque inflamados y retraidos estos cortaron los tegidos los puntos pero se ha establecido con alguna separacion y está ya muy avanzada, próxima á su terminacion.

Operaciones del ojal del periné.—Dos son las operaciones de esta clase que ha practicado el Sr. Toca con el intento de curar estrecheces uretrales antiguas, que se resistieron á los demás tratamientos aconsejados. Era uno de los enfermos de la provincia de Murcia, de 50 años, de temperamento nervioso linfático y oficio albañil. Tenia un hiporpadial congénito y desde niño, segun dijo, venia padeciendo algunas molestias y dificultad en la espulsion de la orina, pero estas dificultades aumentaron en la edad adulta por haber contraido una blenorragia que sufrió por algun tiempo. Hacia ya unos siete meses que le era sumamente dolorosa la emision de la orina, y solo despues de muchos esfuerzos que tenia que repetir con frecuencia y cambiando de posturas, lograba arrojar alguna cantidad siempre escasa y nunca á chorro. La orina era de color amarillento sucio, de mucha densidad, y dejaba en las paredes de la vasija un sedimento blanco abundante, que parecia estar formado principalmente de moco y algo de pus. Por el color y cantidad de este sedimento y las intermitencias con que decia el enfermo que verificaba la espulsion de la orina, se llegó á sospechar la existencia de un cálculo; pero no era posible comprobar esta presuncion, porque ni las sondas metálicas ni las candelillas cónicas de goma elástica de menor calibre, podian atravesar el obstáculo que parecia existir al principio del bulbo de la uretra. La operacion se hizo con el doble objeto de cortar ó destruir el obstáculo que se ofrecia al libre paso de la orina, y con el de extraer el cálculo si llegaba á encontrarse.

Despues de cloroformizado el enfermo, hasta conseguir la resolucion ó relajacion completa de los músculos, y colocado como para la operacion de la talla, se intentó de nuevo el cateterismo con las sondas y candelillas, sin conseguir que penetrase mas que cosa de media pulgada de la estremidad adelgazada de estos instrumentos. Se introdujo despues un cateter delgado empujándolo con alguna fuerza para ver si se conseguia vencer el obstáculo, pero fué imposible. Se encargó á un ayudante el mantener fijo y paralelo á la línea media este instrumento, y entonces, introduciendo el operador el dedo índice izquierdo en el intestino para retirarlo hácia el sacro, con un bisturí recto hizo de atrás adelante y siguiendo la línea media, una incision que se estendia desde un centímetro y medio del orificio anal hasta la raíz del escroto. En la primera incision se comprendió solo la piel, y en otras los tegidos subcutáneo fasciáx superficial y demás, hasta llegar á la uretra en su porcion bulbosa. Se hizo la ligadura de una de las arterias del bulbo que se cortó en esta incision, y se continuó la diseccion por uno y otro lado de esta porcion de la uretra. No alcanzando á trocar la estremidad del cateter, se hizo una incision en la parte media del bulbo, procurando resguardar los tegidos inmediatos posteriores por medio del índice izquierdo colo-

cado entre estos y la uretra, y conduciendo por encima de la uña el bisturí recto y estrecho con que se hizo esta incision. Entonces empezó á salir por la herida algo de orina mezclada con sangre. Por esta abertura pudieron ya introducirse unas candelillas y algalias hasta la vejiga; pero tratando de seguir el trayecto de la uretra hácia su estremidad, no se pudo encontrar su continuacion, apesar de las repetidas exploraciones con algalias, sonda acanalada y estiletes, y haciendo pequeñas dilataciones de los tegidos profundos en la direccion de la línea media, hasta que en una de estas exploraciones se descubrió que la uretra formaba por delante del bulbo una especie de S que tenia dos corvaduras que la separaban de la línea media, correspondiendo la convexidad de la inflexion mas posterior al lado izquierdo, y la otra mas anterior al lado derecho. Por esta conformacion viciosa del referido conducto era necesario, para hacer el cateterismo introducir la algalia ó cateter como de ordinario hasta el sitio del obstáculo, pero al llegar á este punto habia que dirigir el pabellon del cateter hácia la ingle izquierda, comunicándole un movimiento de rotacion de un cuarto de círculo, para que la estremidad convexa de la sonda lograra franquear la corvadura primera, que era la derecha, y despues era necesario volver el pabellon del cateter hácia la línea media, y hacer que su estremidad se dirigiese un poco hácia adelante con un movimiento como el de la vuelta de maestro, aunque en sentido contrario, inclinando despues el pabellon á la ingle derecha, para que la estremidad del instrumento siguiera la inflexion mas posterior ó izquierda, y ya despues se completaba fácilmente la introduccion. Se introdujo de esta manera una sonda metálica, y reconociendo con ella la cavidad de la vejiga, no se encontró cálculo. Se terminó la operacion colocando una algalia de goma permanente, y cubriendo la herida con hila seca y el vendaje conveniente, disponiendo ademias inyecciones por la algalia con un cocimiento emoliente é infusion de arnica y enemas emolientes; mistura anti-espasmódica calmante, caldos con cinco ó seis gotas de láudano hasta que se presentase la reaccion, y los polvos gasíferos simples si se manifestaban vómitos. Hubo en el primer dia algunos vómitos y calosfríos que fueron seguidos de fiebre. A los dos dias seguia con el pulso febril, y se quejó de dolores en la herida. Dos dias despues empezó á sentir un fuerte dolor en el lado derecho hácia la base del pecho, que aumentaba con las inspiraciones profundas y le impedia el decúbito de este lado, tenia además la respiracion mas frecuente, algo anhelosa y alguna tos seca: seguia la fiebre. Se le aplicaron cuatro docenas de sanguijuelas al sitio del dolor. Al dia siguiente decia el enfermo que le molestaba menos el dolor, pero estaba mas abatido y triste en decúbito dorsal, algo indiferente, á lo que le rodeaba y aquejaba dolores agudos en la region perineal; se habia quitado la algalia, y la orina salia por la herida y se derramó por la cama. Se le pusieron dos cantáridas en los brazos. Siguieron en aumento todos estos síntomas; se marcó mas el estado de postracion; se hizo el pulso frecuente y blando en los dias sucesivos, y por fin falleció el 23 de febrero á los nueve dias de operado.

Este enfermo sufrió la operacion en un estado de abatimiento de ánimo muy grande, porque temia el éxito que desgraciadamente tuvo, por lo mucho que le habian exagerado los sufrimientos los de los números inmediatos; y ya al ser cloroformizado sufrió una convulsion de poco tiempo, exagerada por su mismo estado moral. Despues, en los dias siguientes á la operacion, aumentó su tristeza; y en uno de ellos, habiéndose espuesto á una corriente de aire, contrajo el dolor en el lado derecho, y por último vino á agravar su estado la infiltracion de la orina en la herida.

Otro de los que sufrieron la operacion que nos ocupa, era un sugeto de 33 años, de temperamento nervioso, de oficio albañil, que desde la edad de 20 años en que padeció una blenorragia y otros accidentes sifilíticos, sentia las molestias consiguientes á una estrechez de la uretra, haciéndose cada vez mas difícil la espulsion de la orina. Hacia siete años que sufrió por espacio de tres dias una retencion de orina, y solo despues de practicarle el cateterismo con alguna dificultad, salió una orina densa y de color amarillento. Cuando ingresó en la clinica sentia frecuentes conatos de orinar, pero apenas arrojaba algunas gotas despues de grandes y repetidos esfuerzos, que iban acompañados de dolores en la region hipogástrica lumbar y perineal. La orina dejaba depositado en el fondo de la vasija un sedimento mucoso blanco y abundante. Se intentó varias veces la introduccion de las sondas metálicas y candelillas cónicas de goma elástica y ampliadas, pero no pasaron nunca del sitio de la estrechez. Se repitieron las tentativas despues de cloroformizado el enfermo, estando en relajacion completa todos los músculos del periné, abdomen y miembros inferiores, y viendo ya la imposibilidad de conseguir resultado con este tratamiento, se procedió al desbridamiento del obstáculo, llegando á él por medio de una incision de los tegidos subyacentes á la uretra, en la línea media de la region perineal. Punzada la uretra por encima de la estrechez, punto que se marca en estas operaciones por la estremidad del cateter introducido en dicho conducto: se hizo penetrar hácia la vejiga por esta pequeña incision la sonda acanalada, y conduciendo por su ranura un bisturí recto estrecho, se cortó hácia atrás toda la porcion estrechada. Entonces se pudo ya hacer penetrar por la herida hasta la vejiga una sonda metálica de mujer, y despues la de goma elástica, que despues de hacerla atravesar toda la porcion anterior de la uretra que estaba libre, saliendo su estremidad por la herida, para facilitar su penetracion en la vejiga, se hizo deslizar sobre la sonda acanalada. Se cubrió la herida con hila seca y el apósito adecuado, mandando hacer inyecciones por la algalia con cocimiento emoliente é infusion de arnica y fomentacion con el mismo líquido.

Tuvo este enfermo en el mismo dia de la operacion una accesion febril, que empezó con un frio intenso y temblor, y por la noche una hemorragia bastante abundante que se logró contener con astringentes. Al dia siguiente de la operacion se quejaba de fuertes dolores en la region perineal é hipogástrica, y al segundo dia, habiéndose agravado estos síntomas y notando que la orina se derramaba por entre la algalia y la ure-

tra y salía por la herida en tanta cantidad como la que se evacuaba por la algalia, se quitó esta. Así continuó el enfermo con las molestias consiguientes á la presencia de la orina en una superficie cruenta, y no pudiendo verse nunca seco, hasta que el 9 de marzo, á los 20 días de operado, se consiguió introducir una algalia pequeña. En días anteriores se habían practicado varias tentativas para introducir este instrumento, y se encontraba siempre un obstáculo cuando se le hacia penetrar desde el meato al sitio de la herida, de manera que no se consiguió hacer llegar su estremidad á este punto, y por el contrario, era fácil y pronta su introduccion cuando se hacia de atrás adelante, de la herida á la estremidad de la uretra. Para poder colocar esta algalia permanente, tuvo que valerse el Sr. Toca de un medio ingenioso: empezó introduciendo uno de estos instrumentos de la herida perineal á la vejiga, lo cual consiguió con algun trabajo y constancia; quitó entonces toda la porcion de lacre que tienen en la estremidad abierta, y pasó por esta, con una aguja, una asa de hilo doble; introdujo otra nueva algalia desde la herida á la estremidad del miembro, y en el rodete de lacre de esta ató los dos cabos del hilo, y tirando de ella hacia afuera, salió el hilo y la algalia primitiva.

Este enfermo se escapó el 14 del mes actual por haberle indicado que era preciso renovar la algalia, substituyéndola por otra de mayor diámetro.

Operacion del fimosis, dilatacion de fistulas

uretra.—El enfermo que ha sufrido estas operaciones es de 39 años, de temperamento linfático nervioso; guardia civil. Hace 13 años contrajo una blenorragia que se curó tomando por algunos días el agua de garbanzos, remedio muy generalizado entre la tropa y el vulgo. Desde entonces empezó á tener alguna dificultad al tiempo de orinar y fué haciéndose el chorro cada vez mas estrecho. Estas molestias aumentaron por los excesos de todo género, pero principalmente en las bebidas alcoholicas y sobre todo en el aguardiente, del que usan con frecuencia para poder sufrir las inclemencias de las estaciones á que estan continuamente sometidos los civiles en la custodia de las carreteras. Hace año y medio fué tal la dificultad de orinar, que apenas conseguia arrojar algunas gotas, se manifestó un tumor urinario en la parte anterior del escroto, que le fué dilatado en el hospital y desde entonces quedó una fistula. El escroto y la piel del miembro, se presentaron entonces edematosos y quedaron en la disposicion que se encontraban el día de la operacion, despues se fueron presentando otros varios orificios y trayectos á los lados y por delante del escroto.

Cuando ingresó este enfermo en la clinica tenia el escroto y la piel de el miembro como hipertrofiados aumentados de grosor, habia un fimosis considerable; efecto de este estado del prepucio, la abertura de este era estrecha é irregular, por debajo del pene y delante del escroto existian varios orificios de trayectos fistulosos á uno y otro lado de la uretra.

Se empezó la operacion por la division del prepucio desde su borde á la base por medio de un bisturí conducido sobre la sonda acanalada; reuniendo la piel á la mucosa en uno y otro labio por

tres puntos de sutura entrecortada en cada uno. El glande que quedo con esto al descubierto era muy pequeño para el volumen del prepucio. Se introdujo por el meato urinario un catéter, hasta el sitio del obstáculo que existia en la porcion esponjosa de la uretra. Se hizo en seguida en la parte anterior y línea media del escroto una incision de unas tres pulgadas de estension; se cortaron á uno y otro lado dos trayectos subcutáneos que confluian en el sitio de la incision, y profundizando mas, se llegó á la uretra que se abrió por debajo de la estremidad del cateter; se cortaron otros trayectos mas profundos; despues haciendo penetrar una sonda acanalada por la abertura de la uretra y dirigiéndola hacia atras por la porcion estrechada, se condujo por su ranura un bisturí estrecho y recto y se incindió toda esta porcion; hubo necesidad de repetir la misma maniobra hacia adelante hasta llegar al cateter. Despues de esto se colocó la algalia de goma permanente. Se ligaron algunos ramos de la arteria del biquine y subcutáneos, y quedó la uretra dividida en la estension de unas dos pulgadas.

A pesar de el mal estado de los tegidos de el escroto y pene pues estaban infartados, como lardaceos, ha continuado este enfermo sin novedad particular, no tuvo reaccion febril exagerada, ni dolores en el punto operado; á los pocos días se vió curado de el fimosis y en la actualidad, sigue bien en su generalidad y reduciéndose la herida; orinando completamente por la algalia que habiéndosele renovado cada seis ó ocho días se ha conseguido introducir sin dolores una de las de mayor calibre.

J. DE GUICO-ECHEA.

REVISTA UNIVERSAL

DE LA PRENSA MÉDICA.

PRENSA NACIONAL.

La Crónica de los hospitales.

Segun el parte que los profesores de la seccion de medicina del hospital general han elevado al director de este establecimiento, en el mes de febrero último, han alternado las aguas con los frios intensos, descendiendo el termómetro mas bajo del 0 algunas mañanas; siendo los vientos N. E. y N. O., y á la mitad del mes del S. y S. O.: el barómetro subió á 26 pulgadas y 7 líneas, y descendió á 25 pulgadas y 11 líneas: con estas disposiciones atmosféricas han coincidido enfermedades de carácter flogístico; bronquitis agudas y crónicas, anginas, catarros vexicales, diarreas y fiebres catarrales; habiéndose presentado tambien algunas intermitentes, fiebres gástricas y tifoideas, reumatismos agudos y crónicos, viruelas, sarampion, tisis y asma. Los entrados en dichas salas fueron 621 hombres y 472 mujeres; ó sean 1093; los muertos, 169, han guardado con los entrados la proporcion de 1 á 7. En las salas de San Hermenegildo y Visitacion se desarrolló el tifus nosocomial, atacando á varios sirvientes, efecto sin duda del gran número de enfermos que llegó á tener y de las malas condiciones higiénicas.

Clínica del Dr. D. Melchor Sanchez Toca. Publica con este título la observacion de lupus

excedens de la nariz, y operacion de rinoplastia de que dimos cuenta á nuestros lectores en el número 7.

Miscelánea científica. En esta seccion empieza á insertar la memoria que sobre la coqueluche leyó el señor D. Mariano Benavente en las oposiciones á la plaza de médico de la Inclusa, que hoy desempeña.

Algunas consideraciones acerca de los médicos y la medicina; por D. Zazarías Benito Gonzalez. En este artículo, 4.º que con el mismo título publica el referido periódico, ocúpase el autor de las cualidades morales que debe reunir el médico para ejercer su profesion en las grandes poblaciones y en los pueblos. Le recomienda un traje decente y arreglado en lo posible á las exigencias de la moda del pais, pero siempre sério. Aconseja igualmente la amabilidad en su trato, y en los pueblos el familiarizarse con el dialecto propio del pais. Considera en seguida la facilidad con que el médico de una capital puede dedicarse á la práctica, los medios con que puede contar para hacer mas cortas las distancias y menos penosas las visitas, y la necesidad que tiene el de pueblo de estar casi todo el día á caballo, no pudiendo muchas veces ver á los enfermos con la frecuencia con que puede hacerlo el de una capital. —Ocúpase despues de la manera de estender las recetas y consultas, y dice que en las grandes poblaciones puede escribir el profesor en la forma mas ininteligible una receta ó consulta, porque nadie mas que el farmacéutico ha de descifrarla; pero en un pueblo hay que escribir con caracteres claros é inteligibles, porque pocos saben leer. Es á veces preciso escribir la preparacion y dosis del medicamento, el sitio de aplicacion, la cantidad, temperatura y tiempo de un baño, etc.

Termina por fin el artículo recordando las infinitas causas que influyen en el médico todos los días, y que le disponen á padecer las enfermedades epidémicas y contagiosas, tanto en los estudios de su profesion como en la práctica, recordando que Portal sufrió las viruelas por inoculacion de un varioloso que asistia; Collette adquirió la sífilis y perdió un ojo por haberle saltado el pus de un bubon al dilatarle, y que un compañero del autor (Salinas y Poveda) murió de una sífilis adquirida por inoculacion con un escalpelo. De lo cual se deduce que los médicos, que recomiendan preceptos higiénicos para todas las profesiones y clases, son los que menos pueden cumplirlos en beneficio suyo.

Año clínico de 1832 á 1833 por el Dr. D. Juan Drumen. Despues de las fiebres intermitentes pasa á ocuparse el Sr. Drumen de algunos casos de fiebre tifoidea, que se presentaron en su clinica en el referido año, y refiere las observaciones siguientes:

Pedro Tellez, de treinta y un años, jornalero, de temperamento sanguíneo, natural de Lugo y recién domiciliado en Madrid, el día 7 de abril, despues de haber hecho algunos esfuerzos, se le anubló la vista y perdió las fuerzas hasta el punto de obligarle á apoyarse en las paredes para ir á su casa. En ella permaneció por seis días con gran debilidad, aborrecimiento al trabajo, inapetencia, cefalalgia frontal y fiebre. Durante este tiempo guardó dieta y bebió agua comun. Conducido á la clinica el 14, le encontramos con los

síntomas siguientes: decúbito supino, algo de estupor, cefalalgia frontal, inyección en las conjuntivas, pupilas dilatadas, megillas encendidas, lengua seca, sed, constipación de vientre, dolor á la presión en la región de la fosa iliaca derecha, epistaxis, respiración anhelosa, ligero estertor sibilante, manchas rosáceas en el pecho y brazos, pulso blando con 90 pulsaciones.—Prescripción: tres libras de agua de cebada con un escrúpulo de alcohol nítrico y tres onzas de jarabe de goma, para bebida usual; seis sanguijuelas detras de las orejas.—El día 15, octavo de enfermedad, continuaban los mismos síntomas, y además sequedad y fuliginosidad en los dientes, lengua seca y de color lívido, aumento del dolor en la fosa iliaca derecha, zumbido en la misma, ligero meteorismo, respiración anhelosa y pulso blando con 96 pulsaciones. Repetición de sanguijuelas, enema emoliente, sinapismos bajos.—En los días 9 y 10 remitieron los síntomas, y principalmente el dolor frontal.—El mismo tratamiento y dos libras del purgante de Sedlitz para tomar á dosis refractas.—El 11 estaba comatoso.—El día 12 habia hecho algunas evacuaciones de vientre; desapareció el gorgoteo y dolor de la región iliaca; los demás fenómenos morbosos habian remitido; el pulso, menos blando, daba ochenta pulsaciones.—El 13 habia dormido y sudado abundantemente; el pulso daba 69 pulsaciones.—El 14 estaba en apirexia completa. Sustancia de arroz, infusión de centaúra.—Salió el enfermo de la clínica el 29 de abril, veinte y uno de su dolencia. Considera el señor Drumen como causas de la afección en este individuo, su edad, su domicilio reciente en una grande población, y su género de vida y mala habitación. Los síntomas con que se manifestó fueron todos los característicos de la fiebre tifoidea, y si faltó la diarrea precursora que indica Chomel, fue sin duda por el predominio de los fenómenos congestivos del encéfalo, fenómenos que no pueden considerarse de carácter flogístico cuando coinciden con la postración de fuerzas y la blandura y depresibilidad del pulso. Estos son los casos en que juzgamos más ventajoso el tratamiento purgante empleado en el hospital Necker de París por el Dr. Larroche.

José Diaz, soltero, de diez y ocho años, natural de la provincia de Lugo, de constitución fuerte, residia en Madrid hacia mes y medio, y trabajaba en el canal. Hizo un exceso en la comida y bebida, y quedó por espacio de dos horas azorradado y espuesto á los rayos del sol. Al día siguiente, 1.º de abril, sintió mal estar general, quebrantamiento de fuerzas, epistaxis y borborigmos, síntomas que fueron agravándose en seis días que permaneció en su casa, y le hicieron una sangría y prescribieron bebidas atemperantes. El día 6 se presentó en la clínica con los síntomas siguientes: decúbito supino, fisonomía indiferente, megillas encendidas, comisuras de los labios y alas de la nariz amarillas; piel seca, ardorosa; manchas rosáceas en el pecho y abdomen; gran postración de fuerzas; dientes secos y cubiertos de una capa cenicienta; lengua encarnada en sus bordes y punta, y en su centro con un moco amarillento; anorexia; deseo de bebidas frias; epigastralgia; náuseas; dolor y zurrido en la fosa iliaca derecha;

epistaxis abundante; cien pulsaciones por minuto; la respiración era frecuente; tos húmeda, esputos sanguinolentos; dolor en la región supramamaria izquierda; disminución de la sonoridad; estertor sibilante, particularmente en las profundas inspiraciones; insomnio, estupor, sordera, contestaciones frias y vagas.—Prescripción: limonada sulfúrica, dieta de caldo ténue, sinapismos bajos.—El sétimo día de enfermedad aumentó la postración; cara vultuosa, lengua cubierta de una capa negruzca, labios y dientes fuliginosos; dolor en la región esplénica; epistaxis abundante; pulso mas bajo, pero frecuente; síntomas torácicos aumentados.—Agua de Sedlitz; paños de oxicroto en la frente, y seis ventosas escarificadas en la región supramamaria izquierda.—El octavo día estaba mas grave; subsaltos de tendones, y deposiciones negruzcas.—Tintura de iodo ligeramente acidulada con ácido sulfúrico y limonada vinosa.—El día nueve de enfermedad remitió el estado tifoideo, y cesó la epistaxis, pero aumentaron el encendimiento de la mejilla, la disnea, la tos con esputos mucosos y viscosos, y el dolor en la región infraclavicular izquierda, insonoridad mayor y estertor seco: el pulso daba 108 pulsaciones. El mismo tratamiento, con otras seis ventosas escarificadas al sitio del dolor.—El diez remitieron todos los síntomas.—El once se exacerbaron; se puso el vientre meteorizado y doloroso, el pulso pequeño y frecuente, la piel fria, y se suprimió la orina.—En vez de la tintura de quina se le propinó el cocimiento antiséptico simple, lavativas emolientes, el agua con el alcohol nítrico y el jarabe de altea para bebida usual, fomentaciones emolientes en el abdomen y sinapismos ambulantes en las extremidades inferiores.—El doce y trece mejoró el enfermo, pero estando muy decaído se le dispuso una mistura ligeramente escitante.—Siguió la mejoría, y entró en convalecencia el día veinte de la enfermedad, quedando solo un ligero estertor sibilante con tos. Siguióse la misma terapéutica añadiendo cuatro onzas de locc blanco con dos granos de kermes mineral, para alternar con el cocimiento antiséptico; la alimentación y vino.—El día treinta y cuatro de la invasión del mal salió este enfermo completamente curado.—Este caso es uno de los de fiebre tifoidea de forma adinámica con la complicación neumónica descrita por Chomel y Louis.—La etiología de este padecimiento fué la misma que en el anterior.—La terapéutica consistió en los tónicos y ácidos minerales, y si se usaron las evacuaciones tópicas fué solo para combatir la complicación que puso en compromiso un órgano importante á la vida.

Miguel Alvarez, soltero, de veinte y ocho años, latonero, de constitución robusta y natural de Asturias, recién llegado á Madrid; el 1.º de marzo, despues de un exceso en la comida y haberse espuesto á una insolación, sintió laxitud, quebrantamiento de fuerzas, dolores vagos, escalofríos, mal estar general, náuseas, sed y dolor epigástrico. Le hicieron en su casa una evacuación de sangre en el epigastrio, aplicándole cataplasmas emolientes.—A los ocho días de invasión fué trasladado á la clínica en el estado siguiente: decúbito supino, fisonomía contraída y sin expresión, calor aumentado, movimientos tardos, 50 pulsaciones, postración; tenia cefalalgia frontal, dilatación de las pupilas; zumbido de oídos, len-

gua seca, la mucosa gingival sangraba con facilidad, sed y dolor en las regiones epigástrica é iliaca.—Prescripción: cocimiento antiséptico con el alcohol de canela, limonada vinosa á pasto, caldo.—El día diez y ocho de enfermedad se substituyó el cocimiento antiséptico por el de la raíz de colombo con el alcohol de canela, leche de cabras y limonada vinosa.—El diez y nueve lengua húmeda, habia desaparecido el dolor del vientre, evacuaciones ventrales regularizadas, pulso mas elevado y frecuente, fisonomía mas animada.—Entrando en convalecencia, salió curado el diez y nueve de observación, a los veinte y siete de la invasión del mal.

Agustin Martinez, soltero, de veinte y tres años, residente en Madrid desde el año 30, de oficio jornalero y de temperamento sanguíneo; se hallaba ocupado el día 8 de octubre en sacar agua de un pozo, ayudado por un compañero que cayó en él y murió ahogado. La sorpresa de este accidente dejó al Martinez en estado que ni pudo articular palabra, ni andar en ninguna dirección. En este estado fué conducido al hospital, donde permaneció seis días.—Segun parece, á la sorpresa de la desgracia de su compañero siguió un malestar general, quebrantamiento de fuerzas, sed é inapetencia; por cuya razón le fueron prescritas en aquel establecimiento dos sangrías, dieta, bebidas atemperantes, diez y ocho sanguijuelas en el epigastrio y dos cantáridas á las extremidades inferiores.—Cuando entró en la clínica el 14 de octubre, siete de enfermedad, se presentaba en decúbito supino, postración, fisonomía indiferente, pupilas dilatadas, fotofobia en el ojo izquierdo, dilatación de las ventanas de la nariz, con sangre coagulada y seca en su circunferencia y en la mucosa del labio superior; boca entreabierta; la mucosa labial resquebrajada, fuliginosidades en los dientes; erupción petequial en el pecho y brazos; aumento de volumen en el vientre; meteorismo; mayor sensibilidad en los hipocondrios, con sonido macizo en los mismos; gorgoteo y dolor en la región iliaca derecha; rubicundez general, especialmente en la cara; calor acre; pulso frecuente (160 pulsaciones); incoherencia de ideas; delirio bajo; irregularidad en la sensibilidad general; respiración frecuente y laboriosa, y menor sonoridad en el pecho á la percusión y estertor mucoso; lengua seca, agrietada, algo encendida en sus bordes y punta, cubierta de una capa mucosa concreta y oscura; sed; disfagia; evacuaciones de vientre, involuntarias unas veces, con conciencia otras, y de naturaleza biliosa; orina escasa y encendida.—Prescripción: limonada comun gomosa para bebida usual, sustancia de arroz; sinapismos bajos.—El 15, ocho de enfermedad, se añadió á este plan una disolución salina y un enema emoliente.—El 16 aumentó el calor del vientre, la sensibilidad de los hipocondrios y la frecuencia del pulso.—El 17 estaba mas postrado é indiferente; contracción de las pupilas, calor, aire en la frente, rubicundez de las mejillas y fuliginosidades mas pronunciadas; lengua áspera y negruzca, disfagia, respiración anhelosa entrecortada, tos seca, disminución del ruido respiratorio, pulso menos frecuente, pero mas pequeño y depresible. El mismo tratamiento.—El 18 seguian estos síntomas. Una onza de bicarbonato de sosa con dos onzas de tár-

taro soluble de potasa en dos libras de agua, para tomar en seis veces.—El 19, doce de enfermedad, la postracion era mayor; ojos hundidos y tristes, indiferencia completa, nariz afilada, lentores, irregularidad en la calorificacion, pulso pequeño y depresible (110 pulsaciones); la lengua mas húmeda, y menos densa la capa que la cubria; se habian presentado evacuaciones de vientre fétidas y biliosas, tos, expectoracion viscosa con estrias sanguinolentas, insonoridad en el lóbulo mediano del pulmon, estertor subcrepitante con disminucion del ruido respiratorio en toda la cavidad del pecho.—Se puso, en vez del tratamiento anterior, el cocimiento antiséptico, la limonada sulfúrica, un grano de alcanfor cada tres horas y sustancia de arroz.—El 20, trece de enfermedad, remitieron todos los síntomas; pulso mas elevado, tos húmeda con expectoracion mucosa, lengua blanquecina.—Limonada vinosa, tintura de quina y valeriana, kermes mineral y goma amoniaco, para dar al enfermo cada tres horas una pildora de á dos granos; cataplasma emoliente en el abdomen; ladrillos calientes á los pies.—Por la tarde se aumentó el calor, la frecuencia y dureza del pulso, la sed y el encendimiento de la lengua, y el enfermo se quejaba de una sensibilidad extraordinaria en la parótida izquierda, y habia tumefaccion en la misma, y sordera.—Cataplasma emoliente á este sitio; el emplasto de Vigo espolvoreado con el tártaro emético entre las escápulas, y nieve.—El 21 habia aumentado el calor y la inflamacion de la parótida; habian disminuido la tos y expectoracion, y el meteorismo.—Doce sanguijuelas á la region parotidea.—El 22 la inflamacion de la parótida era mas intensa, el pulso daba 120 latidos.—El 23 postracion, pulso depresible, lengua muy seca, mayor calor y sensibilidad en el abdomen.—Tintura de quina, fricciones de eter acético en el abdomen, y cataplasma corroborante en la parotida.—El 24 mayor postracion, calor acre é irregular, fisonomía abatida é indiferente, nariz afilada y fria, labios y lengua fuliginosos, deposiciones involuntarias y biliosas, orina encendida, aumento de tos, expectoracion mucosa con estrias sanguinolentas, pulso pequeño y débil.—El mismo tratamiento con la adiccion de dos cantáridas en los brazos.—El 25 la tumefaccion de la parótida se extendia hasta la parte anterior del cuello y mitad de la cara.—Se aplicó una cantárida sobre el tumor.—El 26 el calor era regular y menos acre, disminuyendo el meteorismo; pulso igual y regular, daba 100 pulsaciones; las facultades intelectuales en estado normal; habian desaparecido las fuliginosidades; lengua húmeda y menos encendida; orina y evacuaciones de vientre menos copiosas; mayor sonoridad de la cavidad torácica; expectoracion mucosa; fluctuacion profunda en la parótida: en su parte media posterior y por una incision se dió salida al pus de buena calidad. Se suspendió el uso del kermes.—En los dias 17 y 18 siguió mejorando; sometido al uso de la limonada vinosa y de la tintura de quina; cataplasmas alcanforadas á la parótida.—El 29, veinte y dos de enfermedad, se halló el enfermo con gran postracion, hebetud, pulso pequeño y depresible, calor irregular y gran meteorismo; la tumefaccion de la parótida habia disminuido, sus tejidos estaban flá-

cidos é indolentes; el pus era fluido. Tintura de quina, fomentacion de la misma en la parótida, mistura escitante.—El 30 se hizo el pulso irregular y filiforme, rigidez de los miembros, respiracion anhelosa, e-tertor, descomposicion del semblante, y por fin sucumbió á los veinte y cinco dias de enfermedad.—*Autopsia cadavérica.* Inyeccion venosa en la mitad izquierda de la dura madre, sitio correspondiente al lado de la parótida. En este punto alteracion del tejido celular y de los dos tercios superiores del esterno cleido mastoideo, y una infiltracion de pus que se extendia hasta el agujero carotídeo; el periostio de la cavidad glenoidea del temporal, ingurgitado; la glándula completamente reducida á una papilla. Adherencias entre las pleuras del lado izquierdo; puntos de supuracion en la parte inferior y derecha del mediastino, y en la anterior, congestion de ambos pulmones, sobre todo en el lóbulo medio derecho; chapas reticulares en el ileon y en la válvula del ciego, en vias de cicatrizacion; mesenterio ligeramente inyectado; hígado ingurgitado, y friable en algunos puntos; bazo congestionado, blando y negruzco; mucosa de las vias urinarias arborizada.—La muerte de este enfermo debió ser causada por la complicacion de la parótida que se manifestó cuando iba á terminar favorablemente su primitiva enfermedad.

Despues de consignar estas observaciones, reasume el Sr. Drumen su opinion sobre la pireto-losia en los términos siguientes: Finalmente, para concluir con las fiebres, diremos que las primitivas ó llamadas esenciales, que hoy nadie se atreve á negar, nosotros las consideramos; sea cual fuere la causa que las determina, miasmática ú otra, como un elemento febril primitivo, constituido por la perturbacion del sistema nervioso y circulatorio, al cual se agregan luego diversas manifestaciones morbosas de los diferentes aparatos funcionales. Lo primero, ó sea la perturbacion del aparato circulatorio y nervioso, y las segundas, ó las alteraciones de los aparatos funcionales, imprimen á su vez en el organismo manifestaciones anatómicas que, así como las de alteracion funcional, tienen un gran valor de indicacion terapéutica.—De ahí se deduce que la fiebre siempre es una, pero que las manifestaciones morbosas son muchas y muy variadas, segun las causas que las producen, las constituciones médicas que reinan, los climas, estaciones en que se contraen, los temperamentos, etc.; que las lesiones anatómicas son el resultado de todos estos diferentes fenómenos, ó coinciden con la diversidad de causas.

PRENSA ESTRANJERA.

L'Union medicale de la Gironde.

Empleo del liquido iodo-tánico en inyeccion para la obliteracion de las venas; por M. Soulé.

Este profesor estableció en la sociedad de medicina de Burdeos, apoyándose en numerosos hechos recogidos en su clínica, la superioridad del liquido iodo-tánico sobre el percloruro de hierro, como medio de obliteracion de las venas.—El percloruro de hierro, dice, aunque ha realizado un inmenso progreso, si se le compara con los agentes diversos á que ha reemplazado tan ventajosamente, ofrece sin embargo muchos incon-

venientes: si en una inyeccion venosa una parte llega á penetrar en el tejido celular perivenoso, resulta ordinariamente una viva inflamacion, y aun la gangrena; introducido en poquisima cantidad en una vena, el coágulo que determina es con frecuencia absorbido, y los beneficios esperados de la operacion son nulos; á dosis muy considerable, por el contrario, determina una viva inflamacion supurativa cuyas consecuencias pueden ser mortales: en fin; circunstancia que no debe despreciarse, ataca los instrumentos necesarios para la inyeccion, de modo que quedan pronto inservibles.—El liquido iodo-tánico, por el contrario, produce una coagulacion de la sangre, menos rápida, pero mas estable y estensa, sin producir los accidentes graves que se deben temer del percloruro de hierro. El coágulo constantemente se ha extendido en una porcion mayor ó menor de la vena cuando la inyeccion se ha verificado en los vasos desprovistos de flexuosidades y casi rectilíneos.

Tumor fungoso curado por las inyecciones de percloruro de hierro y de liquido iodo-tánico. M. Irigoyen ha comunicado á la misma sociedad la siguiente observacion: Una mujer de sesenta años de edad tenia en la parte antero-superior de la pierna izquierda, hacia seis años, un tumor del volumen de un huevo. Este tumor, de base ancha y naturaleza indeterminada, pero eminentemente vascular, sin predominio del sistema arterial ó venoso, estaba ulcerado, y al menor toque daba grandes cantidades de sangre: la repeticion de estas hemorragias constituian un peligro inmediato que era preciso remediar, por lo que se acordó hacer en el seno del tumor inyecciones de percloruro de hierro, que se practicaron tres veces con pocos dias de intervalo, haciendo seis inyecciones en cada sesion. No se obtuvo ningun resultado, y las hemorragias siguieron produciéndose como antes: entonces se recurrió al liquido iodo-tánico, haciendo doce inyecciones en diferentes sentidos en el tumor, cuya mitad mas superficial se esfaceló el tercero ó cuarto dia.—Despues de la caida de la porcion mortificada, se obró de la misma manera sobre la base, y el mismo fenómeno de mortificacion de esta última parte se reprodujo al cabo del mismo tiempo.

Hemorragia arterial grave, curada por el percloruro de hierro. En la misma sociedad M. Azan refirió el siguiente hecho: Un carnicero joven, fuerte y vigoroso, ha tenido la arteria cubital cortada de un golpe de cuchillo en el tercio superior del antebrazo izquierdo; la herida de los tegumentos tenia dos centímetros y medio y daba paso á un doble chorro de sangre arterial. Se introdujo en la herida un clavo de hilas impregnado de percloruro de hierro, sujetándole con una ligera compresion; la sangre se detuvo inmediatamente, y la curacion es completa.

J. ALONSO Y RODRIGUEZ.

SECCION OFICIAL.

Accedemos gustosos al deseo de la Academia quirúrgica Cesaraugustana y admitimos desde hoy en su consecuencia para la ESPAÑA MÉDICA, la oficialidad que correspondia á la UNION MEDICA DE ARAGON.

SANIDAD MILITAR.

2 de marzo. Al director general de sanidad militar.—Dando de baja en el cuerpo al médico de entrada D. Antonio Abril y Perez.

Al presidente de la junta de clases pasivas.—Concediendo la jubilacion á D. José de Luna, cirujano mayor del hospital militar de Puerto-Rico.

9 id. Al capitán general de Filipinas.—Concediendo seis meses de próroga á la licencia que disfruta el jefe de sanidad militar de aquel distrito D. Antonio Codorniu y Nieto.

Al director general de sanidad militar.—Idem cuatro meses de real licencia para la Península al practicante del hospital militar de Alhucemas D. Juan Larraz y Garcia.

Al mismo.—Id. cuatro id. á D. Juan Sierra y Gato, segundo ayudante médico del regimiento de infantería de Leon.

Al mismo.—Id. cuatro id. á D. Eusebio Gascon y Vicente, primer ayudante médico del regimiento de Toledo.

Al mismo.—Id. el grado de médico de entrada á D. José Pascual y Torrens.

Al mismo.—Id. id. id. á D. Raimundo Prieto Celada.

Al mismo.—Id. relief y abono de sueldos al segundo ayudante médico del regimiento de infantería de Leon D. Patricio Rodriguez Suls.

SOCIEDAD MÉDICA GENERAL DE SOCORROS MUTUOS.

LA COMISION CENTRAL A LA JUNTA DE APODERADOS.

Señores apoderados.

La comision provincial de Badajoz, al remitir adoptada por la sociedad en 24 de abril anterior, tuvo á bien someter á la consideracion de la central, entre otras propuestas, una relativa al modo de distribuir el fondo reproductivo de la sociedad, para el caso que esta llegara á disolverse.

La junta, desestimando entonces el dictamen de la central, acerca de una cuestion tan grave, juzgó conveniente no deliberar sobre ella, por creer remota la contingencia y espuesta la impresion que pudiera producir en el ánimo de los sócios un acuerdo de esta especie.

La central, sin embargo, considerando en la prevision que deben tener los cuerpos gubernativos, que es mejor allanar con tiempo las dificultades que puede presentar el curso de las cosas sino se pudieran precaver, que no esponerse al conflicto de la impremeditacion en circunstancias criticas que, por remotas que entonces parecieran, no dejan de ser posibles, ha determinado llamar de nuevo la atencion de esa junta sobre este importante vacio que dejaron los estatutos, á fin de que, en uso de las facultades que la competen por el artículo 89 del reglamento, para disponer lo que estime justo y conveniente en los casos que en ellos no se hallaren previstos, se sirva resolver sobre el objeto de la referida propuesta, para evitar los graves perjuicios que pudieran sobrevenir algun dia á la sociedad, de la imprevision marcada. Para este fin, secundando la central el laudable propósito de la espresada comision, tiene la honra de someter á su exámen el proyecto adjunto, fundado en los datos y antecedentes que á continuacion se espresan, y despues de asesorarse particularmente de personas entendidas y acreditadas en la práctica del derecho.

Por lo establecido en los artículos 38, 41, 42,

43 y 76 de los primitivos estatutos de la sociedad, claramente se comprueba que, antes de la reforma de 1830, solo habia un fondo constituido por toda clase de pagos, co sagrado de una manera terminante y esclusiva á los gastos de la sociedad; asi como, por los artículos 66 y 79 del reglamento vigente, se demuestra que en la mencionada época se hizo un deslinde, consignando las cantidades que debian satisfacerse por valor de las acciones que entonces fué duplicado, á un fondo permanente y de imposicion, cuyos productos solo podrian ser aplicables en alivio de los dividendos cuando estos llegaran á ser crecidos, y reservando el importe de los dividendos, repartidos en proporcion de los gastos presupuestados, el sostenimiento de las cargas sociales.

De donde se colije: 1.º, que los pensionistas por sócios que fallecieron antes de regir la reforma y de haberse hecho la primer recaudacion bajo la base enunciada, no tuvieron parte alguna en la formacion del fondo reproductivo; y 2.º, que este fondo no se creó para atender por sí á las cargas de la sociedad, sino para producir un rédito que, en época oportuna, fuera aplicable en ayuda de los desembolsos, y hacer asi frente á las obligaciones con menor gravámen de los sócios, respondiendo al propio tiempo, algun dia, de los sacrificios que estos hicieran.

El lamentable estado de inminente disolucion en que la sociedad vino á encontrarse en el año de 1840, y mientras se preparaban y realizaron los trabajos de reforma, que empezaron sin orden en algunos distritos, llevándolos á cumplido término la junta de apoderados, autorizada al efecto en 12 de agosto de 1852, bajo las bases adoptadas por aquella en 12 de agosto de 1850, dejaron de hacerse tres repartos entre los sócios, que en gran número abandonaron á la sazón sus compromisos; teniendo, en su virtud, que suspenderse los pagos correspondientes. La sociedad sin embargo, queriendo aparecer consecuente y generosa, despues que pudo regularizarse con el nuevo régimen establecido en la época referida, satisfizo á cuenta de los atrasos producidos en el pago de las pensiones por la causa espresada, hasta un sesenta por ciento, gravando al efecto los tres primeros dividendos de aquella época con una cantidad proporcional, y destinando al mismo fin lo recaudado por dividendos atrasados de los sócios que se rehabilitaban; hasta que, por haber llegado los repartos á ser crecidos, no fué posible recargarlos mas por tal concepto y tuvo que suspender el abono de lo restante, siguiendo con toda puntualidad el pago de los haberes corrientes.

De estos datos se desprende: 1.º, que la deuda de la sociedad con tales pensionistas fué producida por no haber permitido el deplorable estado en que se encontró por algun tiempo hacer exaccion de dividendos, mientras llegó á restablecerse el orden con las reformas adoptadas; 2.º, que fué, sin embargo, generosamente satisfecha despues por la sociedad, reconstituida, con el recargo impuesto ex-profeso en los primeros dividendos que siguieron, y con el producto de atrasos abonados por los sócios que se rehabilitaban, hasta que ya no fué posible hacer los repartos mas gravosos que los que exigian las obligaciones crecientes; 3.º que el fondo reproductivo formado con

posterioridad y con otro fin, como queda consiguado, nada ha tenido que ver con la deuda espresada; y 4.º, que la sociedad, á ser menos generosa, y delicada, pudo muy bien dejar de satisfacer la cantidad que abonó luego á cuenta de un retraso producido en una época en que estuvo como en suspenso, sin haber podido hacer los dividendos correspondientes á los referidos pagos con tanta mas razon, cuanto fué muy considerable el número de individuos que entonces se retiró de los compromisos que tenian aceptados.

El fondo reproductivo se ha ido, pues, formando desde el espresado cambio y del modo que en el artículo 31 del reglamento vigente se determina, satisfaciendo los socios antiguos, en recargo á los dividendos, una cantidad proporcional á los repartos que en tal concepto venian á corresponder á los años de vida social probable que tenian cuando la nueva ley empezó á tener efecto; abonando los modernos una cantidad proporcional bajo las mismas bases, y la octava parte además de la cuota de sus acciones que han entregado á su ingreso; y descontando de sus primeros pagos los pensionistas ocasionados desde aquella época la cantidad que sus causantes dejaron de satisfacer por cuota, cuando han fallecido en época anterior al término de su vida probable, con mas la mitad del valor de las respectivas acciones que sobre la pension cargaba.

De donde se desprende: 1.º, que los pensionistas posteriores al primer pago que tuvo efecto, segun lo establecido en los nuevos estatutos, han contribuido individualmente al fondo reproductivo con el valor total de las acciones que sus causantes poseian, si estos ingresaron en la sociedad despues de la época espresada; 2.º, que los pensionistas de igual época procedentes de causantes que se inscribieron en la sociedad en tiempo anterior al cambio, han satisfecho el importe de las respectivas acciones, menos la cantidad abonada por aquellos á su ingreso, que refundida entonces en el fondo general, sirvió para atender á las obligaciones ordinarias; y 3.º, que los socios actuales solo han aportado las cantidades que les ha tocado satisfacer por cuenta de la cuota de entrada en recargo á los dividendos repartidos desde que tuvo cumplido efecto la reforma, y además los modernos la que entregarán al recoger su patente.

Con tales datos y consideraciones á la vista, y habido en cuenta que la sociedad tiene dos clases de fondos desde el orden económico establecido por los nuevos estatutos, uno reproductivo formado de la manera y con el fin que quedan espresados, y otro general precedente de los dividendos y destinado á la nivelacion de fondos en las arcas provinciales, cuando los pagos de las pensiones, para suplir las faltas de una recaudacion á otra, y para atender á gastos extraordinarios que pudieran ocurrir, se viene á deducir claramente: 1.º, que en el caso desgraciado de tenerse que declarar la cesacion de la sociedad, solo tienen derecho al fondo reproductivo los pensionistas y sócios que han contribuido á formarle y estuvieran á la sazón en el goce de sus derechos, siendo lo mas arreglado á justicia el distribuir entonces entre ellos el importe que diera, en proporcion de lo que cada uno hubiese aportado al mismo; y 2.º que la existencia del fondo

general, junto con el producto del moviliario, pudiera cederse á los pensionistas de época anterior á la reforma que no tienen parte en el reproductivo, en consideracion á esta circunstancia y á que han dejado de percibir la cantidad que aun les resta del atraso referido, á cuenta del cual la sociedad ya tiene generosamente satisfecho un *sesenta por ciento*.

Cualquier otro medio que para el caso se discurriera, bien fuera el de proratear por el número de acciones que representaran los socios y los pensionistas haciendo una masa común de los fondos, ó bien reduciendo á los socios á la clase común de pensionistas, contándoles la vida cumplida de la que les hubiera correspondido como probable desde el día en que se acordara la disolucion, para que de este modo el importe de ambos fondos reunidos se distribuyera en proporcion del haber declarado á todos bajo las mismas bases, podria ser mas fácil; pero no dejaria de ocasionar lesion á los intereses de unos en favor de los de otros.

La central, por lo tanto, tiene la honra de someter al exámen de esa junta la propuesta que acompaña, para que, en uso de sus facultades y con su superior ilustracion se sirva resolver lo que estime mas acertado.

Madrid 31 de enero de 1857.

JUNTA DE APODERADOS.

Atendiendo la junta á las razones espuestas por la comision central en la propuesta que antecede, y conformándose con el dictámen evacuado por la de gobierno, ha tenido á bien adoptar las disposiciones siguientes:

Reglas que deben observarse para la distribucion de los fondos de la sociedad, en el caso de que esta acordara su disolucion.

1.^a

Para que pueda declararse la cesacion de la sociedad, deberá adoptarse el acuerdo por ella misma, procediendo estrictamente por los trámites establecidos en el capítulo 7.^o del reglamento vigente, con referencia á los casos de reforma.

2.^a

Promulgado el acuerdo, se enagenarán los títulos de la deuda pública y las acciones en que se halle invertido el total que represente el fondo reproductivo, depositándose su importe en el Banco de España, y agregándose á él la suma á que asciende el general, así como el producto del moviliario de la oficina y sala de juntas de la comision central y junta de apoderados.

3.^a

Deducido del importe total la asignacion de los empleados y gastos de casa, correspondencia, escritorio, y giros que fueren necesarios hasta concluir las operaciones de distribucion, se procederá á hacer el reparto del líquido que resulte, entre los socios y pensionistas que se hallaren á la sazón en uso de sus derechos y le tuvieren á la espresada distribucion, segun lo que en la regla inmediata se determina.

4.^a

Para que el reparto de existencias sea justo y

equitativo, deberá hacerse la conveniente separacion entre el fondo general procedente de dividendos, al cual debe incorporarse el producto del moviliario de la oficina y sala de juntas de la comision central y junta de apoderados, y el reproductivo formado con posterioridad á la reforma de 1850, con las cantidades que desde este tiempo han venido satisfaciendo, por el valor de sus respectivas acciones, los socios en recargo á los dividendos y los pensionistas en descuento de sus primeros pagos.

El primero se distribuirá entre los pensionistas anteriores á la espresada reforma, con arreglo á los haberes que cada uno represente, en consideracion á lo que han dejado de percibir por atrasos de aquella época, en que el estado de la sociedad no permitió hacer exaccion de los dividendos correspondientes; y el segundo se repartirá entre los socios y pensionistas que á él hayan contribuido en la forma que espresa el párrafo que antecede, segun la cantidad que cada uno hubiese aportado al mismo.

A este efecto procederá á su tiempo la comision central á declarar: 1.^o cuantos y quienes sean los pensionistas comprendidos en el primer caso, y que haber tengan declarado por pension; y 2.^o cuantos y quienes sean los socios y pensionistas correspondientes al segundo, y la parte con que cada uno haya contribuido á la formacion del espresado fondo reproductivo.

5.^a

rateo formado por la comision central con sujecion á lo establecido en la regla que antecede, y aprobado que fuere, se librará á las comisiones provinciales el líquido que resulte á favor de los interesados comprendidos en sus respectivos distritos, para que á cada uno le hagan la entrega del haber que le hubiese correspondido, con las formalidades que en la sociedad hay establecidas para los pagos.

6.^a

Las comisiones provinciales y central, así como la junta de apoderados que estuvieren en ejercicio al resolverse la cesacion de la sociedad, con arreglo á lo determinado en la regla 1.^a, deberán continuar encargados de la liquidacion y entrega de los haberes del modo que se dispone en las 2.^a, 3.^a, 4.^a y 5.^a que preceden; publicando la central, en el periódico oficial de la sociedad, el resultado aprobado por la junta cuando aquella hubiere concluido, así como el de la distribucion luego que se hubiese verificado.

Madrid 2 de marzo de 1857.—El presidente, *Tomás de Corral y Oña*.—El secretario, *Manuel Pardo y Bartolini*.

CRONICA MEDICA.

El Sr. D. Pedro Cepa y Gutierrez, profesor médico del hospital de la Princesa, recibió el día 13 de febrero la investidura de Doctor en Medicina, siendo su padrino el Dr. D. Fernando Ulíbarri, quien en el discurso de presentacion hizo mencion de algunos pormenores del abuelo del graduando, que nos parecen muy dignos de que vean la luz pública. El laureando leyó un notable discurso sobre la Filosofia médica española du-

rante el periodo arábigo, en el que demostró un profundo conocimiento de la literatura de aquella época en todos los ramos de la ciencia.—El nuevo doctor, antiguo interno de la Facultad de medicina central, hijo del profesor médico D. Bernardo Antonio Cepa, nos prometemos, atendidos sus conocimientos y honrosos antecedentes, está llamado en el hospital de la Princesa á trabajar para la ciencia y la humanidad, como se hace menester para conservar con gloria el brillo del famoso apellido de su abuelo.

D. José Cepa fué uno de los catedráticos mas distinguidos que tuvo la universidad de Salamanca á últimos del siglo pasado y principios del actual, y aun puede decirse que durante los últimos veinte años de su larga vida fué considerado por consentimiento común el primero de los médicos del norte de España. La cátedra de prima de medicina de aquella universidad era el gran objeto de noble ambicion de los médicos en aquellos tiempos, y las oposiciones que á ella se hacian, en las cuales entraban catedráticos de otras inferiores, eran siempre brillantísimas; pero por largo tiempo fueron celebradas las que se hicieron cuando Cepa, que tenia una cátedra inferior, ganó esta cátedra en una oposicion en la cual tuvo que luchar con profesores muy distinguidos, varios de ellos mas antiguos que él. Su reputacion como catedrático de prima ó de clinica sobrepusó á las esperanzas que se habian concebido de él, y á ella debió haber sido llamado á Madrid varias veces negocios médicos, habiendo sido uno de los que mas trabajaron en el famoso proyecto de 1807, que por una desgracia terrible para las clases médicas, jamás se puso en ejecucion á consecuencia de los sucesos de 1808. El Dr. Cepa murió como un héroe. Habiéndose manifestado una epidemia muy mortífera en los hospitales de Salamanca, cuando era aquella provincia teatro de la guerra, y habiendo sido muy grande la mortandad entre los médicos, se ofreció él mismo, á pesar de su avanzada edad, á emplearse en los servicios mas espuestos y trabajosos, pereciendo víctima de la epidemia. El Dr. Cepa sacó muy brillantes discípulos, la mayor parte de los cuales murieron en los hospitales durante la guerra de la independencia, tan desastrosa para los médicos, y apenas quedaron de aquella época y escuela mas que los señores Excmo. Sr. D. Mateo Seoane y D. José Lorenzo Perez, que todos conocemos. El Sr. Cepa fué nombrado médico de cámara en 1806; pero habiendo rogado al rey D. Carlos IV que le dejara en su querida escuela, se lo concedió, dándole los honores y honrándole de un modo honorífico al tiempo de concedérselos.

El honrado, virtuoso y celoso profesor de medicina D. Joaquín Guimbar, falleció en 1855 á consecuencia del cólera y á la edad de 74 años: la pérdida de este profesor fue sentida de todos los que le conocian, pues su moralidad médica y su caridad eran esquisitas. En el mismo año fallecieron de la epidemia cólerica el médico supernumerario de familia de la real casa de S. A. el Sermo. Sr. Infante D. Francisco y titular de Illana Dr. D. José Ortiz y Palacio, y el Dr. en Farmacia D. Luis Augusto de la Llama y Palacio.

Imprenta de Manuel Alvarez, Espada, 6.