# LA CRÓNICA MÉDICA,

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS.

AÑO III. Valencia 20 de Marzo de 1880. NUM. 61.

## CLÍNICA GINECOLÓGICA (1).

### II.

En la observacion que expusimos referente á un caso de epitelioma del cuello uterino, nos llamó particularmente la atencion la falta de síntomas subjetivos que manifestáran la existencia de aquella afeccion. Vamos á exponer ahora otro mas insidioso aun, y cuyos caractéres propios y visibles no aparecieron hasta ya muy cerca de su fatal terminacion.

*Observacion* 2.ª—Cancroide fungoso de la cavidad del útero.—Falta de síntomas positivos.—Metrorragia.—Anemia.—Aparicion al exterior de la masa fungosa.—Muerte.

Por el mes de Noviembre de 1878 fuí llamado á Almansa para ver una señora afectada de frecuentes metrorragias. Contaba la enferma cincuenta y tantos años de edad, y hacia ya algunos que no menstruaba. De temperamento sanguíneo y buena constitucion algun tiempo antes, se presentaba entonces algo depauperada. Estaba casada, habia tenido diferentes partos, y nunca habia experimentado desórdenes menstruales. Algunos meses atrás, vió con sorpresa reaparecer el flujo menstrual que duró algunos dias en cantidad regular, sin dolores ni molestias; reprodújose al mes ó poco menos, y desde entonces se habia establecido el flujo sanguíneo de una manera permanente, no abundante, pero dando alguna vez cantidad mayor de sangre. Despues de varias medicaciones ensayadas por el médico de cabecera, y viendo que la enfermedad en vez de desaparecer iba acentuándose, me llamó para que la reconociese y tratase.

(1) Véase el núm. 56.

En dicha visita la encontré en cama, sumamente impresionada y recelosa, creyéndose ya bajo la influencia de una enfermedad maligna. El flujo habia cesado la noche anterior. Conservaba buenas carnes, pero el color, naturalmente moreno, era descolorido y algo quebrado. No acusaba dolor ninguno; la palpacion abdominal no lo provocaba, ni se encontraba abultada la matríz, que no llegaba á alcanzarse por encima del pubis; el tacto vaginal descubria una vagina ancha, pero no relajada; el cuello uterino poco mas voluminoso de lo que corresponde á una mujer multípara, de consistencia normal y situacion tambien fisiológica; la matriz, perfectamente movible, no acusaba adherencias ni infartos peri-uterinos. El reconocimiento con el espéculum dejaba ver el cuello liso, sano, de color rosado subido, la abertura exterior normal sin dentellones y poco abierta. Introducida la sonda uterina recorrió fácilmente el trayecto del cuello, pero le costó salvar el orificio interno; pasó al fin despues de algunos tanteos, y llegó al fondo marcando la altura normal de la cavidad; 69 mm. Al retirarla salió ligeramente manchada de sangre, pero no provocó la salida de cantidad ninguna de este líquido por el conducto cervical.

Despues de este exámen, hecho con bastante detenimiento, procuré tranquilizar á la enferma, pero haciendo participar á sus allegados de los recelos que abrigaba sobre la posibilidad de que tuviere carácter grave una dolencia que se presentaba tan insidiosa. Por de pronto resolví que tomara algunas dósis de ergotina y una inyeccion vaginal diaria de un agua astringente; decidiendo la familia trasladarse á esta capital, para poder dirigir mejor su curacion.

Un mes despues quedaban aquí establecidos la enferma y su esposo é hijos. Durante este período habia tenido algunas hemorragias poco intensas, y bastantes dias de no salir ni una gota de sangre, pero regularmente se retiraba los paños manchados de una sangre súcia, como si estuviese mezclada con serosidad ú otro líquido oscuro.

Nuevos y entretenidos reconocimientos me dieron el mismo resultado, es decir un cuello sano, y una cavidad en la cual no podia reconocer otra cosa que el estado fungoso de la mucosa revelado por la poca sangre cuya salida provocaba el contacto de la sonda. Signos subjetivos ninguno. Alguna vez

sentia uu lijero dolor lumbar, ó mas bien una sensacion de incomodidad, que aumentaba con el ejercicio. El estado general era malo: inapetencia absoluta, falta de fuerzas, insomnio, pulso normal como ritmo, pero pequeño y concentrado. Dos accidentes vinieron á complicar ese estado de cosas á los pocos dias de llegada; una indigestion que produjo vómitos y diarrea, y un estado nervioso histerálgico, que costó bastante dominar. La sangre que ordinariamente salia por el aparato genital era muy poca; algunos dias absolutamente nada, y cuando mas algunas manchas en los paños, conforme he indicado; pero á épocas fijas, próximamente cada 25 dias se aumentaba el flujo como si fuera una verdadera menstruacion.

El tratamiento que desde luego se empleó fué: localmente las inyecciones intrauterinas con el percloruro de hierro; (solucion de 15 por 100), interiormente los tónicos analépticos, y fundamentalmente el hierro y la quina. Buena higiene, algunos paseos por el sol, y procurar tranquilizar su espíritu.

No trasladaré aquí el largo diario de su enfermedad, solo diré que, durante tres meses no se modificó en nada el estado local, ni se consiguió que desapareciese la hemorragia, mas que por suspensiones de 12 y de 20 dias, pero sí se repuso el estado general; su espíritu se habia tranquilizado, el apetito era ya regular, y toda su economía manifestaba una tendencia notable á regenerarse y mejorar.

A mitad de Mayo observé al hacer una de las curas, que asomaba por el orificio externo del cuello una pequeña fungosidad, que me pareció igual á las que se forman en las superficies desprovistas de tegumentos; pude arrancarle con las pinzas, provocando la salida de una pequeña cantidad de sangre que siguió fluyendo todo el dia. Parecióme que encontraba con la sonda alguna fungosidad dura en el cuello, por lo que á los dos dias, cauteríce esta cavidad por medio del termo-cauterio.

Algunos dias mas tarde aparecia otra fungosidad fuera del cuello del tamaño de un garbanzo, dura, muy roja que daba sangre y no cedia á la traccion con las pinzas. Cortéla lo mas alto que pude é hice enseguida otra cauterizacion actual. Intérvalo de algunos dias sin hemorragia, pero con desagradable sorpresa reaparicion del malestar general; otra vez inapetencia, flojedad del pulso, decaimiento y una profunda tristeza.

Empezó á haber leucorrea que hasta entonces no se habia observado y aunque no tenia el olor fétido propio de las leucorreas malignas, no podia llamarse tampoco inodora. La matriz seguia perfectamente movible é indolente, pero aumentada de volúmen como se descubria fácilmente por el tacto rectal.

A mediados de Abril se habian hecho ya cuatro cauterizaciones fuertes, y sin embargo, poco despues de estas aparecia la fungosidad, como si, rebosando del interior, buscase sitio en la cavidad vaginal. La enferma desconocia este detalle, pero su constitucion empeoraba cada dia, y la invadió una fuerte nostalgia, por lo cual decidióse regresar á su casa. El dia 1.° de Mayo víla por última vez en Almansa, en un estado deplorable: en 15 dias la lesion local habia progresado en términos que la mitad de la vagina estaba llena por una gran fungosidad que salia por el cuello despues de haberlo dilatado y como resquebrajado; todos los tejidos estaban reblandecidos, y bañados por un licor sanioso, algo fétido, abundante y corrosivo. El estado general en plena caquexia presentaba la facies cancerosa, calentura lenta remitente, sudores, vómitos, insomnio, pero sin dolores ni malestar local.

Anguré muy mal, como es de suponer, y pocos dias despues falleció la enferma, de verdadera consucion.

---

¿De que se trataba en este caso? Para mi no cabe duda que era un cancroide de la cavidad uterina, un *epitelioma vegetante* extendido probablemente por toda la superficie de la mucosa, y que, á medida que proliferó fué ganando terreno hasta rebasar los límites de la cavidad y salir al exterior invadiendo la vagina, pero todo esto silenciosamente, sin dolores, sin mas alteracion local que la hemorragia, que á nada cedió, ni á la aplicacion del cauterio actual.

Sin embargo no fué esta la primera idea que me suscitó el exámen de la enferma, cuyos síntomas subjetivos y objetivos eran simplemente los de una endometritis de forma hemorrágica. Yo creo que cuando esta forma especial se presenta, existe como lesion anatómica constante no solo el reblandecimiento de la mucosa con exfoliacion epitelial, sino tambien el estado hipertrófico de las papilas, con exu-

berantes elementos vasculares, que es lo que constituye las fungosidades, y siendo así se explicaban bien las metrorragias, que, puede decirse constituian el único síntoma culminante de la enfermedad. Tal inflamacion debia además residir en el cuerpo, puesto que la cavidad del cuello presentaba un estado casi normal, y esta circunstancia, que creo, estaba muy clara, alejaba mas la idea de afeccion maligna cuyo asiento preferido es el cuello.

Cuando mas adelante ví que no cedia al tratamiento enérgicamente empleado para cohibir la hemorragia, empezé á recelar, y quedé del todo convencido á la aparicion de las fungosidades fuera de la cavidad cervical. Los caractéres anatómicos de estas, su resistencia á desprenderse, y el aspecto general que acusaba una notable perturbacion en las funciones de nutricion, indicaban ya que debia buscarse la naturaleza de la afeccion local en un terreno mucho mas grave. Juzgo que la anemia representaba el principal papel en la formalizacion del estado general, y las repetidas hemorragias explican perfectamente la generacion de aquel estado, pero considerándolo atentamente se veia algo mas que la pobreza y falta de sangre, se traslucia esa *facies* especial de las enfermedades cancroideas, y esto bastaba para hacernos sospechar, ya que no pudiéremos asegurar la presencia de una neoplasia.

De todos modos los hechos ulteriores convirtieron en evidencia aquellas sospechas, y ahora cumple preguntar: ¿por qué faltaban los síntomas subjetivos que tan inseparables parecen de las neoplasias malignas? A mi modo de ver, la principal causa que mantenia esa especie de pasividad, era el sitio en donde la afeccion se habia desarrollado, region pocas veces invadida por las enfermedades cancroideas, y que por otra parte tiene como carácter propio el de ser poco sensible á ciertas modificaciones.

El tratamiento empleado fué insuficiente para destruir la alteracion orgánica, y se comprende perfectamente, pues si esto es posible cuando el estado fungoso reside en la cavidad cervical, por la seguridad de llevar á toda su extension el medio alterante, ya sea un cáustico, ya el mismo cauterio actual, no sucede así en el cuerpo, que difícilmente se pone al alcance de nuestros modificadores, mas que en una cortí-

sima extension. Por esto nunca se consiguió destruir la causa de la hemorragia con fuertes inyecciones intrauterinas de percloruro de hierro, ni de ácido nítrico diluido, ni de ácido crómico, y cuando al presentarse las fungosidades fuera de la cavidad cervical, fué posible tocarlas con el hierro candente, tampoco produjo esto mas efecto que el de una paliacion transitoria.

Mientras la enferma pudo reponer algo sus pérdidas y modificar su sangre á beneficio de una alimentacion reparadora, aunque con sufrimiento, se sostenia la vida, y sino hubiese estado tan abatido su espíritu, quizás se hubiera prolongado aun algunos meses; pero desde el momento en que la inapetencia mas absoluta vino á cerrar la única puerta de reposicion que existia, la anemia se acabó de formalizar, la nutricion dejó de hacerse para ser substituida por una pérdida incesante, y esto mismo aumentó la fuerza invasora de la neoplasia, el reblandecimiento mucoso, y la destruccion final.

Creo que aquí, como en la mayor parte de casos parecidos, no se debió la muerte á la absorcion y generalizacion de elementos morbosos, sino simplemente á la anemia llevada hasta un estado incompatible con la vida. Este resultado es parecido al del caso anterior, aunque con diferente forma. Aquel presentó una anemia aguda, instantánea, rápidamente mortal, solo comparable á la que resulta de la herida de un vaso de calibre; esta al contrario lenta y prolongada, tardó tanto mas en llegar á aquel último grado, cuanto que el tiempo empleado en establecerse iba acostumbrando el organismo á la deficiencia de sangre. La lesion local por sí sola hubiese tardado mucho en ocasionar la muerte. He visto no solo epiteliomas, sino verdaderos cánceres producir la destruccion completa del útero, y su resolucion es una especie de detritus, y sin embargo sostenerse la vida de la enferma porque no habia hemorragias, no habia pérdida positiva é irreparable de la sangre, y aunque penosamente, vivia la paciente. Estas consideraciones son de mucho valor bajo el punto de vista del pronóstico, que puede verse agravado, conforme hemos visto, por la persistencia de uno de sus accidentes, aun cuando no mereciera tanta gravedad considerado en su íntima naturaleza local.—Dr. Campá.

# OBSERVACIONES CLÍNICAS.

(Conclusion.)

Para empezar el tratamiento, segun el plan general que me habia propuesto, dispuse la administracion de una pocion de hipecacuana sin emético y bebidas emolientes calientes, á fin de favorecer la diaforesis que suele presentarse entre el segundo y el cuarto dia, completándose con el uso de una fumigacion diaria, y por espacio de un cuarto de hora, del ácido fénico puro; tan pronto como se manifestó el alivio subjetivo y remision pasagera de la fiebre, empecé á administrar el mismo ácido, ya en forma de píldoras (ácido fénico, 2 gramos; extracto y polvos de regaliz, c. s. para 4 s. a. 36 píldoras), una cada cuatro horas, aumentando hasta tomar dos cada dos horas, cuidando de dar al mismo tiempo un vaso de agua azucarada fria y mas adelante con hielo, ya bajo la de jarabe fénico, segun la fórmula de Déclat y Lemaire: simultáneamente caldo y leche, frio todo, y una solucion mas ó menos concentrada de cloruro férrico, segun el estado de las fuerzas, cantidad y frecuencia de los vómitos ó cámaras hemorrágicas. Estos dos agentes son los que, por decirlo así, constituyen el alma del tratamiento, ó sea lo que, á mi juicio, combate mas racionalmente el mal, llenando las dos indicaciones principales causal y vital.

En efecto; el ácido fénico es absorbido rápidamente, combinándose con los ácidos láctico y clorhídrico de los jugos gástricos sin descomponerlos, pasa al torrente circulatorio para ser despues eliminado, unido al producto de las secreciones normales y patológicas, y especialmente por la exhalacion pulmonal, donde se le encuentra al poco tiempo de ingerido; en la orina tambien se reconoce la presencia de este cuerpo, llegando á enturbiarla y formar posos ó precipitados, cuando la dósis llega ó pasa de un gramo en las veinticuatro horas; pero si tarda su descomposicion, aviva la sed y excita el apetito, favoreciendo la digestion si se toma al propio tiempo que los alimentos. Los efectos llamados tóxicos no llegan á producir trastornos de importancia, bastando disminuir la dósis ó suspender por un dia el medicamento para que desaparezcan inmediatamente.

Hemos visto, aunque á la ligera, los efectos fisiológicos; veamos los terapéuticos relativamente al caso que nos ocupa. Una vez absorbido y unido á la sangre, combate las infecciones y descomposiciones pútridas de la misma, destruyendo la causa que las produce,

y *podrá servir, no solo para curar, llegando á tiempo, las enfermedades infecciosas y epidérmicas a ó b, sino para evitar su propagacion por contagio*, etc. (1).

Que la fiebre amarilla es una enfermedad infecciosa, endémica y contagiosa siempre y epidémica muchas veces, inútil es detenerse á probarlo por ser cosa perfectamente demostrada, así como el orígen especialmente orgánico de la causa infectante; que el ácido fénico tiene una influencia desorganizadora sobre todos los organismos de la escala inferior animal y vegetal, tambien está patentizado por los repetidos experimentos á que se le ha sometido; nada tiene, pues, de particular, que destruyendo dichos cuerpos allí donde se encuentren, y librando por consiguiente á la economía de su maléfica influencia, favorezca la separacion de los trastornos causados por los mismos; si al propio tiempo sostenemos las fuerzas del enfermo con dieta apropiada y tónico, tendremos completo el tratamiento: entre estos últimos he dado la preferencia al percloruro de hierro por su doble accion tónica astringente que á voluntad podemos graduar, aumentando ó disminuyendo la dósis segun las circunstancias.

Respecto al tratamiento sintomático, nada se puede decir *á priori*; en el enfermo de que tratamos no fué necesario atender mas que al hipo que ya mencioné, empleando desde la inhalacion de éter sulfúrico, hasta las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina, cuantos medios se recomiendan para combatir este molestísimo síntoma, sin que podamos decir que verdaderamente dieran resultado, pues solo cedió al principiar la convalecencia; ésta no fué larga, ni acompañada de trastornos de importancia.

En seis casos mas tuve ocasion de ensayar el mismo plan curativo con resultado favorable y sin otro incidente digno de mencion que el haberse presentado en uno al tercer dia de administracion del ácido fénico, vértigos, sed intensa y somnolencia, por lo que se suspendió el medicamento dos dias, sustituyéndolo por tres fumigaciones diarias con el mismo ácido.

En cinco de las siete observaciones enumeradas, se pudo reconocer, ya en los vómitos, ya en las cámaras, la existencia de vibriones muertos, viniendo á comprobar lo observado por varios autores.

## IV.

Solamente cinco casos podré apuntar de tétanos y los cinco del

(1) Dr. D. José Eugenio Olavide.—Del modo de administracion y aplicacion del ácido fénico, etc.—Madrid, 1873.

llamado *á frigore*, enfermedad conocida en la isla de Cuba con el nombre de *pasmo*.

Siendo únicamente mi propósito dar cuenta del tratamiento adoptado con buen éxito en todos, no entraré á discutir los empleados anteriormente, tan varios como varia ha sido la interpretacion patogénica del padecimiento; por otra parte, no es de extrañar que se empleara el método antiflogístico llevado hasta la exageracion (1) por los que, como Pelletier, Lisfranc, Fabre, etc., consideraban que consistia el mal en una fuerte hiperemia y aun flogosis de la médula espinal; lo mismo podríamos decir de los purgantes usados por los que creian principal, sino única causa del tétanos la existencia de vermes intestinales, opinion patrocinada por Laurent de Estrasburgo, Lombard y otros. Los primeros tomaban por lesiones anatómicas constantes las que solo son variables y se encuentran en cadáveres de sujetos que no han tenido convulsion alguna tetánica durante la vida; y los segundos, haciendo caso omiso de toda otra causa, exageraban y generalizaban (aun en el que sobreviene á consecuencia de una herida ó tramatismo) la influencia de una sola.

Abandonados ambos en la forma que se empleaban, no satisfacen tampoco los adoptados posteriormente, á pesar de debérseles algunas curaciones, pues no son éstas numerosas, ni se halla exenta de peligros la administracion de ciertos medicamentos á la dósis exagerada que es necesario emplearlos en esta enfermedad, tales son el ópio y los estrignos.

Antes de exponer el tratamiento empleado por el que suscribe, se hace preciso decir cuatro palabras sobre la patogénia y etiología del padecimiento que nos ocupa. Está demostrado que el tétanos consiste en una elevacion *ad máximum* de la potencia éxcito-motriz de la médula, con ó sin lesion material de la misma; tendremos, pues, segun la causa, el tétanos tóxico ó directo y el tétanos reflejo: este último, dice Jaccoud, resulta del traumatismo (*tétanos traumático*) ó de la accion del frio sobre los nervios periféricos (*tétanos á frigore*). No debe olvidarse cómo hace este autor, aunque sin la exageracion de Laurent, que los vermes intestinales pueden tambien obrar á semejanza del frio sobre los nervios centrípetos, y particularmente en los niños; esta es, por lo general, la causa (pudiera llamarse á esta especie *tétanos verminoso*).

De estas consideraciones se deduce claramente que, excepcion

(1) Pelletier ha llegado á extraer en pocos dias catorce ó quince libras de sangre, y Lisfranc practicó en un caso ocho sangrías y aplicó 729 sanguijuelas. Artículo tétanos del Diccionario de los Diccionarios de Medicina de Fabre; traduccion de D. Federico Borrell.—Madrid, 1866.

hecha de la última forma, la indicacion principal consiste en dominar, reduciéndola á sus proporciones normales, la potencia éxcito-motriz de la médula espinal. Para conseguir esto he empleado en todos los casos el hidrato de cloral asociado al ópio, en proporcion de uno de ópio por diez de cloral, y además pulverizaciones de éter sulfúrico y cloroformo á partes iguales, á lo largo del raquis, repetidas cuando menos cada dos horas. Si la administracion por la vía gástrica se hace imposible á causa del trismo, como sucedió en dos de los casos que asistí, se recurre á los enemas y aun se coloca un vejigatorio, y una vez denudada la piel de su epidérmis, se colocan compresas empapadas en glicerina á la que se ha asociado préviamente el medicamento.

En un enfermo en que la agudeza del mal era tal, que por espacio de algunas horas habia pocos minutos de intérvalo entre una y otra convulsion tetánica, llegué á administrar impunemente 20 gramos del cloral hidratado con 2 de extracto gomoso de ópio en las veinticuatro horas, y las pulverizaciones se repitieron cada quince minutos, consiguiéndose por fin la curacion igual que en los cuatro restantes; todos ellos no hay para qué decir que fueron observados durante el tiempo que permanecí en la Habana.

Al hacer la exposicion del primer caso de cirujía enumerado en estos artículos (1), indiqué ya los síntomas que presentó el enfermo despues de operado, y que no pueden considerarse sino como de verdadero tétanos traumático, el cual, asistido desde el primer momento y bajo la influencia del hidrato de cloral y ópio aun á cortas dósis, puede decirse que abortó sin que llegara á ser necesario emplear las pulverizaciones que en los demás.

He terminado por hoy cuanto me proponia indicar, y grande seria mi satisfaccion si experimentados nuevamente los tratamientos propuestos y comprobados los resultados obtenidos, no quedaran estériles mis trabajos y experiencias, consiguiéndose mayor número de curaciones que hasta ahora en enfermedades tan terribles como las que han sido objeto de estos pobres renglones.

J. Gaviola.

Onteniente 15 de Febrero de 1880.

---

(1) Véase el núm. 55, pág. 202.

# RECUERDO APOLOGETICO
DE
# JUAN CALVO.

## DISCURSO

Pronunciado en la sesion inaugural extraordinaria dedicada al objeto en el Instituto Médico Valenciano el 4 de Octubre de 1879,

POR EL

## DR. D. JUAN AGUILAR Y LARA.

(Conclusion.)

Pero entre Aëtio y Anel floreció un cirujano á quien con mas propiedad que al último corresponde la gloria de la invencion de la ligadura de la arteria por encima del aneurisma: este cirujano fué nuestro valenciano Calvo. Esto no cabe duda, porque con notable claridad se espresa en el mencionado libro por medio de las siguientes líneas:

.... *debe procederse á la ligadura de la arteria haciendo una sola incision por encima del tumor, buscar en este punto el vaso y ligarlo fuertemente.*

Esto ocurria en el último tercio del siglo XVI, por consiguiente cerca de ciento cincuenta años ántes que Anel practicase la ligadura que lleva su nombre. Por lo tanto debemos concluir que este método terapéutico de los aneurismas corresponde á la Escuela valenciana, á Calvo, que fué no solo el primero que la practicó, sino el primero que lo aconsejó dando las reglas que habian de seguirse para la division de los tejidos, la diseccion de la arteria y la aplicacion del hilo de la ligadura. Téngase en cuenta que este procedimiento lo siguió nuestro autor despues de vistos en su práctica los numerosos inconvenientes de los procederes antiguos, despues de pesadas sus ventajas é inconvenientes y cuando ya la experiencia le habia demostrado las inmensas utilidades que pedia reportar á la cirugía.

A pesar de esto pasó desapercibida dicha innovacion para la inmensa mayoría de los cirujanos; se oscureció el descubrimiento, y la ligadura del tumor aneurismático por encima del saco murió con el autor, para reaparecer á principios del siglo XVIII con el nombre de método de Anel, *método de los modernos* ó *método de la ligadura*. Es muy lógico que así sucediese porque Calvo no tuvo ú su disposi-

cion ningun periódico médico que, como el *Journal de Trevoux*, se encargase de hacer el panegírico del autor y de dar publicidad á la invencion. Aunque tarde, pues, es necesario hacer justicia á nuestro autor, colocar las cosas en su verdadero lugar, haciendo constar muy alto que si en Francia Anel practicó la ligadura por encima del aneurisma sin abrir el saco en el año 1710, en España la habia ya llevado á cabo el *Dr. Juan Calvo* en el año 1590.

Escribió tambien la siguiente obra: *Libro de medicina y cirugía que trata de las llagas en general y en particular. Compuesto por Juan Calvo, médico en la ciudad de Valencia.* Barcelona, 1592, en 4.°

Esta obra se halla dividida en dos libros: en el primero se ocupa de las llagas ó úlceras en general y en particular, describiendo sus causas hasta el tratamiento. El segundo trata de las heridas en particular, de las fracturas y luxaciones comenzando por las de la cabeza y terminando por las de las extremidades.

La primera parte del libro es uno de los mejores tratados de helcología de aquella época; expone las teorías entonces dominantes para esplicar la ulceracion, y forma un cuerpo acabado de doctrina de esta seccion de la patología quirúrgica. La segunda parte, ó sea la que se ocupa de las heridas, fracturas y luxaciones en particular, ofrece una confusion extrema, y por poco que nos fijemos en ella, se comprenderá que no se halla á la altura de sus demás obras; no existe el método, ni la descripcion clara y concisa que se ve en todos sus escritos, hay allí un *totum revolutum* que fácilmente confunde al lector, observándose consignados muchos procesos ya descritos en su tratado clásico de cirugía. Lo que verdaderamente dá importancia á esta obra es, como antes hemos dicho, el tratado de las úlceras, puesto que prescindiendo de las numerosas variedades que admite, fundadas en sus complicaciones, ó en alguna discrasia que constituye su causa, y que hoy no pueden admitirse como tales, la descripcion es completa y didáctica.

Escribió luego la siguiente obra: *Libro muy útil y provechoso del morbo gálico en el cual se enseña su orígen, causas y curacion, del modo de hacer el vino santo, las unciones y corregir sus accidentes.* Barcelona, 1592, en 4.°

Este tratado es muy poco conocido de los historiadores; se halla dividido en veinte y cinco capítulos, en los cuales despues de probar el orígen americano de esta enfermedad, describe toda su historia nosológica desde sus causas hasta su tratamiento, sin omitir ninguno de los accidentes sifilíticos que puedan presentarse en las diversas regiones del cuerpo. Aunque no ofrece novedad alguna, es uno de los mejores que se escribieron en el siglo XVI, porque reune todo lo mejor que se publicó hasta su tiempo.

Las numerosas variedades de erupciones cutáneas que constituyen las sifílides, eran confundidas con las dermitis y en especial el lupus, la pelagra y la elefantiasis, en lo cual se apoyaban los autores antiguos para probar la antigüedad de la sífilis; en esta obra se hallan perfectamente deslindados los campos correspondientes á cada una de estas enfermedades. En el libro primero demuestra que no era la elefantiasis como generalmente se creia, sino una afeccion distinta trasmisible por contagio, pero al hablar de este punto incurrió en los errores propios de su época, admitiendo que podia verificarse por el aliento y por el simple contacto de individuos sifilíticos, ideas, como se comprende, del todo inadmisibles hoy que se conocen los diversos modos de propagarse dicha enfermedad; precisó los caractéres, la manifestacion sucesiva de las lesiones que la constituyen, la gravedad que envuelven, la influencia que ejercen sobre la generalidad del individuo y los trastornos mas ó menos notables de todos los órganos, aparatos y sistemas, cuando ya la sangre habia tomado parte en dicho proceso.

Escribió una obra á la que puso por título: *Cirujía de Guiudo de Gauliaco con la Glosa de Falcó nuevamente corregida y enmendada, muy añadida y declarados los vocablos oscuros que en ella habia con un tratado de los simples*. Valencia, 1596, por Pedro Patricio.

En esta obra se ocupa, como indica su título, de los conocimientos quirúrgicos que poseia Guiu de Chauliac, hace un análisis crítico de los mismos, expone las innovaciones realizadas hasta su época, y por último, dá á entender las reformas que á su juicio podian introducirse en la práctica quirúrgica.

Algunos historiadores le conocen tan solo como anatómico, porque sus estudios y conocimientos en esta materia son los mas notables que se publicaron en su siglo; ya hemos espuesto las ideas que él profesaba sobre la extructura y textura del órgano central de la circulacion, pero además existen luminosísimas lecciones de Anatomía en la obra que dió á luz con el título de *Tratado primero de la Anatomía verdadera del cuerpo humano*. Sevilla, 1590. En ella no solo recopiló todo lo que hasta entonces habian escrito los mas notables autores, sino que puso de relieve sus propias investigaciones.

Escribió tambien mucho de Botánica, pero estas obras se hallan, ó adicionadas á las de Cirujía formando una especie de apéndice, ó complemento de las mismas, ó bien interpoladas en los variados escritos que hemos enunciado.

V.

Tal fué, señores, la vida de nuestro ilustre paisano; paso á paso

le hemos ido siguiendo en las diversas etapas de su vida. Estudiante, le encontramos en Valencia y Zaragoza siendo el discípulo predilecto de todos sus maestros; ya profesor, Montpeller es testigo de sus triunfos y nuestra patria rinde tributo á su talento. Como operador, es la primera figura del siglo XVI; como escritor, su nombre ha llegado hasta nosotros á través de los siglos, rodeado de la aureola de los sábios. Sus actos eran fiel espejo de sus sentimientos y aquellos revisten siempre idéntico carácter en el santuario de la familia y en el ejercicio de su profesion. Rectitud en los juicios, moralidad en sus prácticas religiosas y sociales, tal fué la norma adoptada y seguida durante toda su existencia, lo cual le conquistó la amistad de las celebridades de su época.

En Calvo tenemos un verdadero modelo que imitar; honremos, pues, á Calvo, y al par que levantamos un altar en nuestros corazones, hagámosle pasar á la posteridad como una de tantas glorias de la Escuela valenciana.

He dicho.

# DE LA ESCARLATINA [1].

## HOSPITAL DE NIÑOS ENFERMOS.—MR. ARCHAMBAULT.

(Continuacion.)

Señores:

Las determinaciones principales de la enfermedad que tratamos, son tres: una cutánea, el exantema, otra faríngea, la angina, otra renal, la albuminuria.

Esta última, tan ligera en ocasiones que pasa desapercibida sino se analiza la orina, suele determinar con suma frecuencia la anasarca, que ya desde antiguo llamó la atencion de los prácticos aun cuando ignoraran su verdadera causa.

Tan comun es observar la anasarca consecutiva á la escarlatina, que siempre que vemos un niño edematoso convaleciente de escarlatina, consideramos á esta como la causa productora. Sin embargo, no se crea en esto de una manera absoluta. Hay casos, aunque raros, de anasarca, dependientes de nefritis por enfriamiento, y otros, mas raros todavía, debidos á un corte brusco de traspiracion que altera notablemente las funciones de la piel.

(1) Véanse los números 55 y 56.

Así, pues, cuando veais un niño con la cara tumefacta y el cuerpo cubierto por un edema duro mas ó menos generalizado, sospechad en seguida en la escarlatina, sin perjuicio de rectificar vuestra opinion ante nuevos reconocimientos.

Un buen ejemplo de esto teneis en el niño de 7 años y medio que ocupa la cama núm. 12 de la sala de San Luis; en la convalecencia de una escarlatina tipo, le permitimos abandonar la cama al décimo dia de enfermedad. Fijaos bien en lo ocurrido; al poco tiempo vióse acometido de fiebre, malestar, cefalalgia, vómitos, y mas tarde apareció el edema. Verdaderamente la nefritis no puede determinar estos síntomas de reaccion, pero como antes os he dicho, siempre que observeis la anasarca en un convaleciente de escarlatina mas ó menos intensa, temed la inminencia de cualquier complicacion y particularmente de la nefritis.

En este niño la anasarca se ha hecho ostensible á la tercera semana de enfermedad, como de ordinario acontece. En efecto, su mayor frecuencia es en el curso de la segunda, ó tercera semana, escepcionalmente en la primera. Para corroborar lo dicho, aquí teneis datos estadísticos tomados de la monografía del médico inglés, Dr. Tripe, sobre la escarlatina.

320 casos de anasarca escarlatinosa se hallan divididos de la siguiente manera:

| | Número de casos. | | Proporcion por 100. |
|---|---|---|---|
| 1.ª semana. | 31 de los cuales | 18 al 7.° dia. | 9'59. |
| 2.ª » | 123 » | 70 al 14.° » | 38'08. |
| 3.ª » | 112 » | 40 al 21.° » | 34'66. |
| 4.ª » | 37. . . . . | | 11'47. |
| 5.ª » | 14. . . . . | | 4'34. |
| 6.ª » | 2 | | |
| 7.ª » | 1 | | |

Como veis, la anasarca escarlatinosa se presenta, por regla general, desde los últimos dias de la primera semana, hasta el final de la tercera, período en el cual, como ya os tengo dicho, es de rigor vigilar á los pequeñuelos para sustraerles de las causas de enfriamiento. Despréndese del exámen de la estadística que os he presentado, que el 4'34 por 100 de las anasarcas, se han observado en el curso de la quinta semana, y por lo tanto, hasta esta época y aun mas, debemos encarecer la higiene del niño.

El enfermito del núm. 12 quizás me diriais que no ha corrido el riesgo de resfriarse, pues aun cuando abandonó la cama al décimo dia, no salió de la habitacion. Nada mas cierto: sin embargo, no lo es menos que las condiciones en que se halla el niño en el período

de descamacion son escepcionales, y la impresion del frio se deja sentir con grandísima facilidad.

De distintos modos háse interpretado la génesis de la anasarca. Algunos autores han visto su causa productora en la alteracion de las funciones cutáneas al desprenderse el epidérmis viejo, y ser reemplazado por el nuevo. ¿Qué debemos decir de la opinion que algunos sostienen diciendo, que la anasarca es una especie de fenómeno crítico, complementario, ó por mejor decir, suplementario de las escarlatinas de poca erupcion? Esta teoría no es verdadera; á serlo, no debia presentarse la anasarca despues de las escarlatinas intensas, y sí despues de las ligeras, de las de escaso brote eruptivo para que, dentro de la hipótesis que apuntamos, contrabalanceara sus efectos. Sin embargo, preciso es que aclaremos estos conceptos. La observacion clínica demuestra la mayor frecuencia de la anasarca despues de las escarlatinas ligeras, de erupcion poco intensa y hasta fugáz, fenómeno que viene en apoyo de los partidarios de esta teoría. Empero, sin sostener hipótesis poco justificadas, procuraremos interpretar este hecho diciendo: La mayor frecuencia de la anasarca consecutiva á escarlatinas ligeras, se debe al descuido con que se mira una enfermedad que se presenta con poco aparato, mientras que en los casos graves, los cuidados que se prodigan al niño, están en armonía con la índole de la afeccion. A mi modo de ver, esta es la verdadera esplicacion: la negligencia é incuria en apartar á los niños de los enfriamientos cuando la erupcion ha sido escasa.

La tendencia á la anasarca se ha explicado tambien por una alteracion de la sangre, propia de la naturaleza de la escarlatina, mayor en algunas epidemias. En efecto, está generalmente admitida esta dishemia, pero no relacionada con el génio epidémico de la escarlatina, sino con la nefritis que siempre acompaña á la anasarca, y digo siempre, por más que en ocasiones no se ha podido reconocer la existencia de la nefritis por una de las investigaciones mas groseras, por la presencia de la albumina. Observaciones son estas, sobre las cuales hay que insistir; por de pronto nosotros creemos que, siempre que hay anasarca, debe haber nefritis, la cual es la verdadera complicacion, pues los derrames serosos, estando bajo su dependencia, no les concedemos mas categoría que de síntomas. Vuelvo á repetirlo: dada una escarlatina, la causa mas poderosa de la afeccion renal es el frio, ó por mejor decir, los enfriamientos, cuya manera de obrar es la misma que para producir la nefritis primitiva, afecciones que en el fondo son idénticas por mas que en apariencia se distingan por algunos caractéres tales como, las frecuentes hematurias en la forma escarlatinosa, su

menor gravedad y su menor tendencia al estado crónico. Aquí teneis un ejemplo de la diversidad de consecuencias íntimas, lesiones anatómicas, como si las causas que las determinan fueran diferentes. Si el frio es la causa ocasional comun, la influencia de la escarlatina no es poca, y tiende á modificar el resultado final. Ahora bien; ¿cuál es la naturaleza de la lesion renal? ¿Es única, ó pueden encontrarse múltiples formas de nefritis? Hasta el presente, no parece que los micrógrafos hayan resuelto satisfactoriamente la cuestion. En nuestro enfermo hemos podido reconocer la existencia de la nefritis parenquimatosa; la orina, que era escasa, contenia, aparte de la albumina, cilindros fibrinosos, algunos elementos figurados del riñon y corta cantidad de úrea. El dia de su entrada apenas emitió 150 gramos de orina y ésta con una débil proporcion de úrea; en estas condiciones habia alteracion de la sangre por retencion de los principios excrementicios, habitualmente filtrados á través del riñon.

La invasion de la anasarca, ó por mejor decir de la nefritis que la determina, se dá á conocer por el cuadro sintomatológico que habreis podido observar en nuestro enfermito: fiebre, cefalalgia, vómitos mas ó menos pronunciados, segun sea de insidiosa la invasion. Como quiera que estos caractéres pueden variar, conviene tener en cuenta la aparicion de los vómitos para prevenirse contra la nefritis; de importancia no menor es saber si existen dos formas de anasarca, una febril, como la de nuestro enfermo, y otra apirética, pues segun esta sea, así variará el tratamiento.

El edema se inicia por la cara, pudiendo quedar limitado á esta region, como habeis tenido ocasion de comprobar en la niña del núm. 13 de la sala de Santa Genoveva que, despues de una escarlatina benigna, presenta hace dos dias la cara edematosa con integridad de volúmen en lo restante del cuerpo. Trátese del edema ó trátese de la anasarca, en las tres cuartas partes de casos se presenta por fortuna, sin otra complicacion, y digo por fortuna, pues la curacion, en estas circunstancias, se alcanza en breve por poco que se cuide al enfermo.

TRADUCCION DE P. GARIN.

(De la *Gazette des hopitaux.)*

*(Se concluirá.)*

# REVISTA DE LA PRENSA.

Tratamiento del hidrócele por la inyeccion de algunas gotas de una solucion de percloruro de hierro al 16°.—Del diagnóstico y tratamiento de la obstruccion intestinal.—Sobre algunos remedios propios para calmar los dolores del cáncer del útero.—El caoutchouc en la ligadura del cordon umbilical.

Mr. Houzé de Aulnoit ha publicado una Memoria que tiene por objeto demostrar la importancia de las inyecciones de percloruro de de hierro en el tratatamiento del hidrocele; hé aquí un resúmen del trabajo del autor para que tengan un conocimiento de ellos los lectores de La Crónica Médica:

En vez de obtener la curacion del hidrocele por las inyecciones de una solucion iodada que, arrojadas con demasiada fuerza pueden infiltrarse entre las envolturas escrotales y producir su gangrena, ha pensado que podria ponerse al abrigo de esta grave complicacion reduciendo el tratamiento á una sencilla inyeccion hipodérmica. Para el efecto, se apoya en la rapidéz y en la fuerza de coagulacion de los líquidos albuminosos por una solucion de percloruro de hierro. La magma fibrinosa determina la adherencia de las paredes de la bolsa y produce una curacion rápida y completa.

La primera operacion, segun la fórmula por él presentada, fué hecha por Mr. Cuignet, primer cirujano del hospital militar de Lila. En 28 de Mayo de 1876, operó á un hombre de 63 años de edad que en vano habia sido tratado por las inyecciones de alcohol á 90°. No tuvo el menor dolor, la reaccion fué poco viva, y al 6.° dia la curacion se hallaba bastante adelantada para permitir al enfermo algunas horas de paseo.

Desde esta época pudo reunir 7 casos nuevos y Mr. Longet 5. De las 14 observaciones no se vió mas que un caso de recidiva; todos los demás curaron sin conservar la menor induracion de la glándula.

Para emplear este tratamiento, basta preparar una solucion representada por 2 gotas de percloruro de hierro y gramo y medio de agua destilada, conservar 30 gramos de serosidad despues de haber vaciado por completo la túnica vaginal é inyectar enseguida la débil solucion de percloruro de hierro, que produce instantáneamente la coagulacion deseada.

*
* *

Segun refiere el *Brit. Medical Journal,* el Dr. Jonathan Hutchinson ha leido ante el congreso de la Asociacion médica británica un interesante trabajo, en el cual insiste sobre las dificultades que

encuentra el médico en presencia de enfermos que ofrecen los síntomas de una estrangulacion intestinal. Estos síntomas, en efecto, pueden depender de enfermedades muy diversas que exigen distinto tratamiento; y su diagnóstico cuando no es imposible, exige exploraciones largas y minuciosas. El autor ha reasumido sus ideas en una série de proposiciones, de las cuales vamos á dar una idea.

La edad del enfermo tiene sobre todo una gran importancia. Si se trata de un niño acometido súbitamente de síntomas de una obstruccion intestinal, existe probablemente una intuscepcion ó una peritonitis. Si es una persona de edad, se deberá titubear entre una acumulacion de materias fecales y una afeccion de naturaleza maligna. En el adulto las causas de obstruccion son muy variadas, pero la intussuscepcion y las producciones malignas son muy excepcionales. La intussucepcion se halla caracterizada por frecuentes esfuerzos de defecacion, por evacuaciones mucosas y sanguinolentas, por una constipacion incompleta y la existencia de un tumor prolongado, apreciable por el tacto rectal ó la palpacion abdominal; las paredes del vientre quedan en general bastante flexibles, hay poco meteorismo, lo que hace la exploracion relativamente fácil, sobre todo si se tiene cuidado de anestesiar al enfermo.

Se supondrá una estrechéz cancerosa, cuando en un individuo de edad avanzada, los síntomas de obstruccion vayan precedidos durante mas ó menos tiempo de trastornos intestinales prolongados, y de ataques repetidos de una constipacion con frecuencia incompleta. Un tumor que comprime el intestino se reconocerá fácilmente por la palpacion ó por el tacto vaginal y rectal, pero será necesario tener en cuenta la acumulacion de heces. Si los síntomas de obstruccion se repiten muchas veces pero á lejanos intérvalos sin alteracion de la salud general, podrá existir un divertículo intestinal con adherencias ó una torsion pasajera del intestino. Una distension del abdómen desde el principio de la enfermedad, indica casi siempre una peritonitis. En cuanto á los vómitos son tanto mas frecuentes, cuanto mas próximo al estómago se halla el obstáculo, cuanto mayor sea la estrechéz, y mas se insista en introducir los alimentos y bebidas por la boca; en la obstruccion del colon y del recto faltan con frecuencia en absoluto. Son al contrario mucho mas rebeldes y fatigosos en los cólicos hepáticos y nefríticos que en la oclusion intestinal.

En cuanto al tratamiento Mr. Huntchinson recomienda evitar desde un principio en los casos agudos la administracion de alimentos por la boca. Opina el autor que se debe recurrir desde el momento á los anestésicos, porque de este modo se facilita la exploracion del abdómen y del recto antes que la timpanitis haya

adquirido gran desarrollo, aconseja tambien lavativas repetidas y la táxis abdominal.

En la invaginacion se harán insuflaciones de aire, pero deberá abstenerse de ellas cuando se suponga una estrechéz, porque en tales casos podrá acumularse el aire por encima de esta y aumentar el meteorismo. El ópio y la morfina tendrán su aplicacion segun los dolores que aqueja el enfermo; se combinan con la belladona y adminístranse por el recto ó por la vía hipodérmica. Si el dolor es ligero, es preferible prescindir de los opiáceos que producen la constipacion desnaturalizando los síntomas del mal; con todo serán útiles para facilitar la exploracion.

Si el diagnóstico es dudoso, es preferible correr el riesgo de una curacion espontánea que practicar una operacion incierta que se llevará á cabo siempre que se reconozca una estrechéz incurable. Si esta se halla situada en el recto se operará en la fosa ilíaca derecha ó izquierda, si está mas elevada, sobre todo por encima del ciego, se atacará el intestino delgado á través de la pared abdominal anterior. Si es dudoso el sitio preciso de la obstruccion, pero no hay motivos para creer que ocupa el intestino grueso, convendrá escoger la fosa ilíaca derecha; si no existe nada en el colon, aun podrá recurrirse á abrir con precaucion el peritoneo y atraer entre los lábios de la herida una asa de intestino delgado.

En todos los casos es de rigor absoluto tratar de establecer un diagnóstico lo mas exacto posible, porque en la inmensa mayoría de enfermos la distension rápida del abdómen imposibilita absolutamente la exploracion.

***

El Dr. Augusto Laurence ha ensayado comparativamente diversos remedios para calmar los dolores del cáncer del útero. De 20 ó 30 casos próximamente observados, resulta que en esta enfermedad, administrado el cornezuelo de centeno 1,80 gramos cada hora calma mejor que los demás medicamentos: sobre todo hace desaparecer los dolores pulsátiles que no ceden de ordinario mas que con la metrorragia. Este medicamento obra probablemente segun el autor disminuyendo el aflujo de sangre á la matriz.

El hidrato de croton-cloral es igualmente muy poderoso contra los dolores del cáncer uterino; pero se dirije mas bien hácia las irradiaciones dolorosas que se observan en los lomos y muslos, que en las manifestaciones de la misma índole en el punto del mal.

Como remedio local el autor dá la preferencia al ácido fénico; se aplica con un espéculum un tapon de algodon empapado en la

disolucion sobre la parte enferma y hace dar por la mañana y tarde una inyeccion de un glicerolado de ácido fénico.

En fin, segun el autor, puede aun recurrirse ventajosamente á la aplicacion de pequeños vegigatorios á los riñones, que se curan despues con una pomada de morfina.

Respecto del primero de estos medicamentos no tenemos que hacer ninguna observacion, pero los dos últimos han sido ensayados repetidas veces en nuestra práctica particular, y si bien se han calmado algunas veces los dolores, nunca se han conseguido los poderosos efectos que quiere el autor.

*
* *

Segun refiere el *Progres Medical*, el Dr. Budin, profesor clínico de partos en la maternidad de Paris, ha indicado la utilidad de los hilos de caoutchouc en la ligadura del cordon umbilical. Segun el autor, el hilo de caoutchouc evitaria las hemorragias que con tanta frecuencia se presentan con el hilo de lino. En Noviembre de 1875, á instancias del Dr. Tarnier comenzó á practicar estos experimentos; despues de haber hecho una ligadura sobre la totalidad del cordon, aislaba uno de los extremos de la vena umbilical que era ligada sobre un tubo cónico; en este cono penetraba á frote el piton de una geringa de metal. Se inyecta entonces agua en dicha vena con el objeto de conocer á qué presion seria necesario triunfar de la resistencia opuesta por la ligadura; además las ligaduras muy apretadas hechas con uno, cuatro ú ocho hilos dejan pasar el agua exigiendo naturalmente presiones mas y mas intensas. Cosa notable, cuando el líquido inyectado ha franqueado por primera vez el obstáculo, continúa pasando con cierta facilidad bajo una débil presion.

Ensayando entonces la accion de hilos elásticos, el Dr. Budin ha empleado sucesivamente tres hilos de diferentes diámetros de 1'66 milímetro á 2 33.

Hé aquí los resultados de la experimentacion:

El hilo fino deja pasar la inyeccion, exigiendo una presion mas ó menos fuerte segun que se hagan una ó muchas vueltas. Cuando se ha cesado de hacer pasar el agua, si al cabo de algun tiempo se ensaya de nuevo se vuelve á encontrar la misma resistencia de que es necesario aun triunfar, porque el hilo elástico ha reconquistado todo su poder. Con los hilos de 2 y 2'33 milímetros son necesarias muy fuertes presiones para que pase el líquido inyectado, si se hacen una ó dos vueltas; con 3, 4 ó 5 vueltas es *absolutamente imposible* triunfar de la resistencia aportada por la ligadura.

Con esta se obvia uno de los grandes inconvenientes que se han observado en los hilos de lino cual es la seccion del cordon.

Pero la aplicacion del hilo elástico no siempre es fácil, se desliza sobre el cordon y se escapa; es necesario que un ayudante tenga el cordon sólidamente fijo en dos puntos, entre los cuales se coloca la ligadura, y aun de este modo no siempre se consigue el resultado.

Para obiar estas dificultades el Dr. Tanier propone lo que él llama «*procedimiento de la cerilla.*» En el punto en que se quiere hacer la ligadura se aplica sobre el cordon paralelamente á su longitud el extremo de una cerilla, entonces se comprende en la ligadura el cordon y la cerilla, una vez hecho el nudo se tira suavemente de esta y se aprieta perfectamente el nudo sin temor á que se deslice. Mr. Budin termina recordando que en 1874, el Doctor Dickson habia ya preconizado en la sociedad de obstetricia de Edimburgo el uso de la ligadura elástica en los cordones muy gelatinosos, pero su procedimiento habia encontrado pocos partidarios.

Dr. Lara.

# SOCIEDAD ESCOLAR MEDICA.

El dia 5 del pasado mes de Febrero celebró esta Sociedad el tercer aniversario de su fundacion en los salones de la Económica de Amigos del Pais.

Asistieron á tan solemne acto representantes del Profesorado, del Instituto Médico, Academia de Medicina y Cirujía, Rat-Penat, Juventud Legista y otras, á mas de un distinguido é ilustrado público.

Por delegacion del Presidente honorario de la Sociedad, Doctor D. Francisco Navarro, presidió el acto el Dr. D. José María Machí.

Abierta la sesion, el Secretario Sr. Codina leyó los artículos del reglamento que previenen esta solemnidad literaria, y á continuacion una Memoria en que dió á conocer los trabajos realizados por la Sociedad durante el curso anterior, haciendo constar que de 27 premios adjudicados por esta Facultad de Medicina, 22 lo fueron á favor de sócios de la Escolar Médica.

El Sr. Pastor y Gonzalez, dió lectura á un brillante discurso en que se ocupó *De la digital en las enfermedades del corazon*, siendo sumamente aplaudido por los que tuvieron la satisfaccion de escucharle.

Procedióse despues á la apertura de la plica que, con el lema

*Contraria contrariis curantur*, contenia el nombre del autor premiado en el certámen celebrado por aquella Sociedad, resultando serlo D. Ramiro Guillen Ibañez. Acto contínuo se publicaron los temas para el certámen del año próximo.

Terminó la sesion pronunciando el Presidente, Dr. Machí, un elocuente discurso en el que, despues de felicitar á la jóven Sociedad por los trabajos que ha llevado á cabo hasta hoy, la alentó para que continuara por el camino emprendido.

## Programa para el certámen anual que celebra esta Sociedad correspondiente al año 1881.

Con el fin de fomentar el estudio entre los sócios, esta Sociedad celebrará, siguiendo la costumbre establecida en años anteriores, un certámen para el cual el M. I. Sr. Decano, Presidente honorario de esta Sociedad, se ha servido plantear los siguientes temas:

1.° Diagnóstico de las diferentes especies de Laringopatías.
2.° Patogénia y tratamiento de la diabetes sacarina.
3.° Diagnóstico diferencial de los tumores del testículo.

Para la resolucion de cada una de las precedentes cuestiones, se ofrecen un título de sócio de mérito, tres de adicto, y mencion honorífica para las que fueren aprobadas y no mereciesen los títulos antes dichos.

Las memorias irán en un pliego cerrado sin nombre alguno, al que acompañará una plica cerrada en la que constará el nombre del autor, y en la cubierta el tema de la memoria y un lema igual al de la misma.

Estas se entregarán al Secretario general de esta Sociedad antes del 30 de Diciembre del presente año.

Cerrado el concurso, una comision de sócios protectores y de mérito revisará las memorias y adjudicará los premios á que se hagan acreedores sus autores, los que les serán entregados el dia 5 de Febrero del año próximo en la sesion aniversario de la fundacion de esta Sociedad.

Valencia 5 de Febrero de 1880.—El Presidente, *Pascual Garin*.—El Secretario general, *Oswaldo Codina*.

# BOLETIN DEMOGRÁFICO-SANITARIO.

Hemos recibido el *Boletin mensual de Estadística demográfico-sanitaria* que publica la Direccion general de Beneficencia y Sanidad del Ministerio de la Gobernacion. Segun él, el movimiento de poblacion y el estado sanitario de los últimos meses en nuestra provincia, podrán apreciarlo nuestros lectores en el siguiente cuadro:

RESÚMEN *comparativo de nacimientos y defunciones desde* 1.° *de Setiembre á* 28 *de Diciembre de* 1879.

| Poblacion de hecho segun censo de 1.° de Setiembre á 28 de Diciembre. | Total de nacimientos. | Total de defunciones. | Diferencia por los nacimientos. |
|---|---|---|---|
| 679030 | 7452 | 6558 | 894 |
| | ENERO. | | |
| 679924 | 1757 | 1705 | 52 |

RESÚMEN *de los estados de nacimientos y defunciones clasificados por el orígen legal de los nacidos y edad de los fallecidos.*

## NACIMIENTOS.

| LEGÍTIMOS. | | | NATURALES. | | | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Varones. | Hembras. | Total. | Varones. | Hembras. | Total. | |
| 3679 | 3557 | 7236 | 113 | 103 | 216 | 7452 |
| | ENERO. | | | | | |
| 877 | 824 | 4701 | 25 | 31 | 56 | 1757 |

## DEFUNCIONES.

| EDAD DE LOS FALLECIDOS. | | | | | | | Total general. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De 0 á 1. | De 2 á 4. | De 5 á 10. | De 11 á 20. | De 21 á 40. | De 41 á 60. | De 61 á 100 | |
| 1775 | 1730 | 247 | 281 | 610 | 784 | 1731 | 6558 |
| | | | ENERO. | | | | |
| 435 | 296 | 75 | 78 | 190 | 229 | 402 | 1705 |

## ENFERMEDADES Y ACCIDENTES QUE MOTIVARON LAS DEFUNCIONES.

| ENFERMEDADES INFECCIOSAS. | | | | | | | | | | | OTRAS ENFERMEDADES FRECUENTES. | | | | | | | MUERTE VIOLENTA. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Viruela. | Sarampion. | Escarlatina. | Difteria.—Crup. | Coqueluche. | Tifus abdominal. | Tifus exantemático. | Disentería. | Fiebre puerperal. | Intermitentes palúdicas. | Varias. | Tísis. | Enfermedades agudas de los órganos respiratorios. | Apoplegía. | Reumatismo articular agudo. | Catarro intestinal. | Cólera infantil. | Varias. | Por accidente. | Por suicidio. | Por homicidio. | Total general de defunciones. |
| 296 | 305 | 16 | 217 | 22 | 43 | 98 | 231 | 69 | 60 | 313 | 233 | 610 | 251 | 52 | 319 | 61 | 3288 | 54 | 5 | 15 | 6558 |
| | | ENERO. | | | | | | | | | | | ENERO. | | | | | ENERO. | | | |
| 313 | 77 | 5 | 26 | 35 | 7 | 26 | 38 | 28 | 5 | 82 | 37 | 181 | 67 | 9 | 23 | 7 | 930 | » | » | » | 1705 |

# ESTADO SANITARIO DE LA CAPITAL.

Ha pasado afortunadamente el estado de alarma en que nos habia colocado la aparicion del tífus entre los presos de las torres de Serranos, trasladados al Hospital general; y aunque se han experimentado en este establecimiento algunas sensibles pérdidas como la ya indicada del *licenciado Campello* y de algunos enfermeros y empleados, por ahora no existe el peligro de que, propagándose á la poblacion, tengamos que lamentar nuevas víctimas. Y ya que hemos indicado incidentalmente el Hospital provincial, debemos consignar la dolorosa pérdida de la virtuosísima sor *Andrea*, verdadera Hermana de la Caridad, que llevando el alivio y el consuelo á los pobres y desgraciados enfermos, contrajo la fatal dolencia que la ha conducido al sepulcro...!

Por lo demás hemos de hacer constar que las enfermedades reinantes son las propias de la estacion, como las agudas y crónicas del aparato respiratorio, á consecuencia de las cuales han habido algunas defunciones; siguen en órden de frecuencia las de los centros encefálicos, en especial las hiperemias y apoplegias; las enfermedades infecciosas como fiebre puerperal, tífus, viruela, sarampion, etc., suelen poner tambien en zozobra á las familias, pero no es tan considerable su número que exijan por nuestra parte una atencion especial. Obsérvanse algunas muertes repentinas que asustan á las personas meticulosas, creyendo que tales accidentes aparecen sin antecedente morboso alguno. Es necesario que se deseche tan vulgar preocupacion; casi siempre que sobreviene alguna muerte repentina, es porque el individuo se hallaba predispuesto á ella por padecer tal vez, desde remotas épocas de algun órgano importante.

Otra circunstancia nos ha llamado tambien la atencion desde hace poco tiempo. Sabido es que los periódicos políticos publican diariamente una nota del número de defunciones ocurridas en la capital; pues bien, estas han aumentado en un 10/$^{oo}$ próximamente, lo cual lleva preocupadas á muchas personas que no se detienen á examinar su legítima causa. La Crónica Médica que, al par que por los intereses profesionales, vela constantemente por la salud pública, debe manifestar para la tranquilidad completa de los valencianos que el estado sanitario es inmejorable, que las dolencias no ofrecen ningun carácter alarmante, y que si actualmente es mayor el número de defunciones, se debe al aumento de poblacion, puesto que, como nadie ignora, los pueblos de Ruzafa, Benimaclet y otros, han sido anexionados al municipio de Valencia.

# SECCION OFICIAL.

## UNIVERSIDAD LITERARIA DE VALENCIA.

Se halla vacante en la Facultad de Medicina de esta Universidad una plaza de Profesor clínico, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, que ha de proveerse por oposicion ante el Tribunal que se nombre por este Rectorado.

Para ser admitido á la oposicion es necesario acreditar: ser español y Doctor ó Licenciado en la expresada facultad, conforme á lo dispuesto en la Real órden de 2 de Julio de 1862.

Los ejercicios serán dos, y tendrán lugar en esta Universidad con arreglo á las Reales órdenes de 1.° de Setiembre de 1851 y 6 de Octubre de 1852. El primero consistirá en la exposicion de la historia médica completa de un enfermo, y el segundo en practicar una operacion en el cadáver.

Para el primer acto se pondrán en una urna ocho cédulas correspondientes á otros tantos enfermos, de los cuales cuatro serán de Medicina y otros cuatro de Cirujía. El actuante sacará una cédula y pasará inmediatamente á examinar al enfermo que le haya tocado en suerte, por el tiempo que fuere necesario, no excediendo de media hora. Concluido este exámen, que deberá hacer en presencia del Secretario del Tribunal, se le incomunicará, dándole dos horas de tiempo para que se prepare, y haciendo en seguida delante de los Jueces la historia de la enfermedad, sus causas, diagnóstico, pronóstico y método curativo. La exposicion de dicha historia, á la que deberá añadir el actuante cuantas consideraciones creyere interesantes acerca de la misma dolencia, no tendrá tiempo limitado; y luego que la concluya, los contrincantes que habrán examinado al enfermo durante la incomunicacion del que actúe, le harán objeciones por espacio de veinte minutos cada uno de ellos.

Para el segundo acto el Tribunal preparará diez cédulas con otras tantas operaciones. El que actúe sacará dos, de las cuales elegirá una, y se le incomunicará inmediatamente por espacio de tres horas, dándole los auxilios necesarios para hacer la operacion y los libros que pidiere. Concluido el término prefijado, expondrá detalladamente ante el Tribunal la historia de la operacion que le ha cabido en suerte, expresando los diversos métodos puestos en práctica hasta el dia, dando las razones de preferencia del que haya elegido, y demostrando al mismo tiempo sobre el cadáver la operacion practicada.

Los aspirantes presentarán en la Secretaría general de esta

Universidad sus solicitudes documentadas en el término de treinta dias, contados desde la insercion de este anuncio en la *Gaceta* de Madrid.

Valencia 9 de Marzo de 1880.—El Rector, José Monserrat.

# FORMULARIO DE LA CRÓNICA MÉDICA.

(Continuacion.)

Extracto de corteza verde de nuez. . . . . } a. a.
Alúmina pura. . . . . }

Mézclese y háganse píldoras de 15 á 20 centígramos.

Quina quebrantada. . . . . 20 gramos.
Corteza de angostura verdadera. . . 5 »

Infúndase durante doce horas en:

Agua hirviendo. . . . . 500 »
Acidulada con ácido sulfúrico. . . . 2 »

Añádase:

Jarabe del tolú. . . . . 50 »

Tómese á cortadillas durante el dia.

Jarabe de quina. . . . . 25 »
Alcoholaturo de melisa compuesto. . 8 »
Agua de menta. . . . . 30 »
Agua. . . . . 100 »

Mézclese: Para tomar á cucharadas.

Hojas de menta piperita rizada. . . . . } a. a. 10 »

Canela. . . . . }
Gengibre. . . . . } a. a. 5 »
Clavillos. . . . . }

Quebrántense todas estas sustancias, infúndanse durante ocho dias en

Alcohol de 20°. . . . . 400 gramos.
Acido sulfúrico de 65°. . . . . 50 »

Fíltrese con ligera expresion á través de un lienzo, y consérvese en un frasco bien tapado. Dos á cinco gramos en pociones ó julepes.

*(Se continuará.)* Dr. Yzeta.

# NOTICIAS.

Ha visitado nuestra redaccion el *Guglielmo da Saliceto, giornale di Medicina, veterinaria, farmacia é Scienze affini*, que vé la luz pública en Placenza. Le devolvemos la visita y deseamos á nuestro colega larga y próspera vida.

---

Segun refiere el *Dentsch, archiv für klin Med.* el Dr. Stumpf ha experimentado en gran escala el ácido esclerotínico en el tratamiento de las hemorragias, con excelentes resultados: Estas observaciones se han hecho en la Clínica de Munich, y se ha administrado en inyecciones hipodérmicas y en pocion á la dósis de 2 á 5 decígramos, pero su inestabilidad es un verdadero inconveniente para sus usos; además la inyeccion hipodérmica provoca muy á menudo tumefacciones dolorosas y abscesos.

---

El Dr. Moure de Burdeos ha presentado á la Academia de Medicina de Paris un nuevo dilatador laríngeo, cuya composicion es como sigue: 1.°, de un tubo de acero cilíndrico que tiene la curvadura laríngea, y lleva en su extremidad superior un anillo que sirve para la introduccion del pulgar, al cual ofrece un punto de apoyo; su extremidad inferior se halla dividida en cuatro ramas que á voluntad pueden separarse una de otra, pudiendo obtenerse de este modo una dilatacion de cuatro centímetros de circunferencia.

2.° En el interior del tubo se desliza á frotacion suave un mandarin provisto de dos anillos en su extremidad superior, y en la inferior lleva una oliva destinada á producir la separacion de las ramas.

3.° En el intérvalo que media entre los anillos del mandarin y el del tubo, existe un resorte que sirve para facilitar la vuelta del mandarin y por consiguiente de la oliva á su punto de partida.

4.° Por último el instrumento lleva en su parte superior una larga hendidura que permite al operador ver sobre el mandarin graduado á este nivel á qué punto ha llegado la dilatacion.

---

Se ha dispuesto se provea por oposicion la cátedra de Obstetricia y Patología especial de la mujer y de los niños, vacante en la Facultad de Medicina de Zaragoza; y por traslacion las de Terapéutica, materia médica y arte de recetar, y la de Anatomía quirúrgica, operaciones, apósitos y vendajes de dicha Facultad y Universidad.

---

Segun documentos oficiales comentados por Eulenberg, y que han visto recientemente la luz pública, durante el año 1877 hubo en Prusia 172.800 cerdos triquinados y 172.000 en 1876, es decir, 707 en dos millones de dichos animales. En el distrito de Stetin se observaron 98 casos de triquinosis en el hombre, de los cuales correspondieron 54 á la ciudad del mismo nombre. En esta comarca no se practica la exploracion microscópica en todas partes.

En el de Mersebourg ha habido tres pequeñas epidemias de triquinosis en algunos pueblos. Aquí se consume la carne cruda ó poca ahumada.

En Hoxter se han registrado 52 casos.

Debe advertirse que en Alemania se consumian en aquella época grandes cantidades de tocino salado de orígen americano, con mucha frecuencia afectada del triquino (1/2 por 100, segun unos, 4 por 100 segun otros). Hoy que se introducen no escasas cantidades de estos alimentos americanos en nuestro pais, preciso es vigilar mucho, ó abstenerse en absoluto de su uso.

---

El Dr. Verneuil recomienda el baño antiséptico contra las afecciones flegmonosas de la mano y de los dedos. Conocen nuestros lectores cuán delicado es el practicar en regiones anatómicas que contienen órganos de tanta importancia como los tendones y arterias de la mano, desbridamientos é incisiones con objeto de calmar el dolor en los panadizos. Colocando la porcion de miembro enfermo en un baño tibio antiséptico, se obtiene rápidamento una accion á la vez antiflogística, calmante y anestésica. La fórmula del baño antiséptico del Dr. Verneuil se compone para la mano y antebrazo de tres ó cuatro litros de agua tibia y un gramo de ácido fénico por cada cien gramos de agua.

---

El Dr. Hirt, de Breslau, acaba de publicar el resultado de las investigaciones microscópicas que ha hecho sobre el agua potable y el agua corrompida. Las materias orgánicas que pueden alterar las cualidades del agua se dividen en cinco grupos: 1.°, las bacterias; 2.°, los saprófitos ó mónadas; 3.°, las algas; 4.°, los infusorios; 5.°, otros productos orgánicos no comprendidos en los grupos precedentes. Las bacterias son agentes de infeccion. El agua que las contiene se pone turbia, lechosa, opaca. Cuando las sustancias de que viven se han agotado, desaparecen las bacterias y se vuelve el agua cristalina. Los saprófitos son organismos que no producen la infeccion, pero viven á expensas de las sustancias que están en descomposicion: se les puede encontrar en pequeña cantidad en el agua potable. Las algas verdes existen en el agua que está expuesta

al aire. Si se encuentran en gran cantidad, pueden engendrar la infeccion por su muerte. Estos organismos no pueden vivir en el agua corrompida, de modo que su ausencia indica tambien la putrefaccion. Los infusorios se alimentan, ya de saprófitos ó de algas. Su presencia en el agua no indica que esté corrompida; pero si se hallan en considerable cantidad, la corrupcion es indudable. El profesor Hirt divide las aguas en tres clases: 1.ª, agua pura, esencialmente potable. En ésta no se encuentra ningun producto orgánico, aun cuando permanezca cuatro ó cinco dias en un sitio cerrado ó expuesto al aire libre. Si se encuentran algas en cantidad suficiente para alimentar infusorios, el agua es aun potable, pero no merece el título de agua pura; 2.ª, agua dudosa: la que contiene saprófitos; 3.ª, agua corrompida no potable: la que contiene siempre las bacterias, saprófitos é infusorios. Por un medio muy sencillo se puede practicar el análisis del agua. Basta saber manejar el microscopio para examinar con este instrumento si existen en el agua los productos orgánicos, que, segun deja mos dicho, la hacen perder el carácter de potables. Con muy pocos ensayos se distinguen perfectamente las algas, bacterias, saprófitos é infusorios.

# VARIEDADES.

Tomamos de *El Siglo Médico*:

«UNA EXPLICACION.

Resentido el Dr. Déclat por lo que en *El Siglo Médico*—número de 7 de Diciembre último—se dijo respecto á su viaje á Valencia y lo ocurrido allí, nos ha dirigido una carta en que muestra deseos de alguna explicacion que le sea satisfactoria. ¿Qué explicacion hemos de darle? Se referian hechos, y nada más.

Bástale saber que ningun motivo hay para que nosotros abriguemos hácia él género alguno de prevencion; que conocemos sus escritos y aplaudimos su celo, siquiera nos cause alguna extrañeza el ver que en pró de la humanidad y de la ciencia haya quien muestre, en unos tiempos tan positivos como los presentes, el ardor propagandista que en nuestro estimable colega se advierte, muy de aplaudir sin duda alguna en el concepto de desinteresado.

Y respecto á la argumentacion que nos presenta, con la esperanza de *concluirnos* á manera de los antiguos escolásticos, permítanos advertirle que aun el mas torpe de estos hubiera alcanzado á desenredarse de ella. A su *sí* ó *nó* podria contestar muy desahogadamente con un *qué sé yo*, y punto concluido.

¿Está probado, acaso, que las enfermedades agudas (todas) sean

producidas como él sienta, por la introduccion de un gérmen vivo en la sangre, en los órganos ó sobre la piel?

Y suponiendo, en verdad gratuitamente, que así fuera, ¿se ha demostrado bien, y con la debida generalidad que el ácido fénico y sus compuestos tengan por efecto constante el de modificar ó matar esos gérmenes.

¿Está, en fin, mejor demostrado que la fiebre palúdica sea debida á un gérmen?

Por otra parte, esta teoria há menester, para cobrar respetable valor, verse acreditada por la práctica, en la piedra de toque de la experiencia. Y acreditando esta al contrario que las fiebres intermitentes palúdicas, no se curan *siempre*—como deberia suceder conforme la teoría—ni aun las mas veces, con el ácido fénico, siendo muy inferiores sus virtudes á las de la quina y sus sales, habrá que deducir en buena lógica una de las siguientes cosas: ó que las fiebres referidas no se deben á gérmenes que producen una intoxicacion especial, ó que el ácido fénico carece en los mas de los casos de eficacia para curarla.

Esto es lo que por acá pensamos hasta nueva órden.

Los hechos negativos, añade, no destruyen los positivos: cierto, no los destruyen; pero los invalidan y anulan. ¿Qué enfermedad padecerá el hombre, ni aun de las más generalmente reputadas como incurables, que no se haya curado alguna vez con cosas diversas y aun contradictorias? ¿Y ha de darse valor al hecho positivo, aunque no haya vuelto quizás á repetirse? Cuando enfrente de un hecho *positivo* aparecen muchos hechos *negativos*, que á su vez son positivos asimismo, queda aquel sin valor, y cambiado en verdadero hecho negativo... ¿Con cuántos millares de cosas se han curado alguna vez las intermitentes? Y ¿qué valor ha de concederse á cada uno de esos hechos positivos?

¡Bah, bah! Dejémonos de argucias, y estemos á lo que la *clínica* enseña con su austera severidad. Si el ácido fénico vá á matar directamente en la sangre al gérmen vivo de las intermitentes—y esto puede hacerlo sin matar de paso al individuo que le abriga en su sistema circulatorio—hágalo con repeticion, de un modo mas seguro que la quina y sus preparados, y hágalo *siempre*, porque de no hacerlo invariablemente asaltaria con razon la duda de la existencia de los susodichos gérmenes ó de la eficacia *germinicida* del ácido fénico.

No estorban estas consideraciones para que guardemos con M. Déclat las muchas que exigen sus circunstancias y el mas delicado compañerismo, en lo que este no choca con la verdad.»

IMPRENTA DE RAMON ORTEGA, COCINAS, 1.