

LA CRÓNICA MÉDICA,

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS.

AÑO IV.

Valencia 20 de Noviembre de 1880.

NUM. 77.

ANESTESIA

POR EL PROTÓXIDO DE ÁZOE.

(Conclusion.)

En virtud, pues, de la ley de que la tension sustituye á la cantidad, nos encontramos por un lado con el oxígeno indispensable para la vida y por otro con el protóxido de ázoe que necesitamos para la anestesia con solo sustituir á la presion atmosférica ordinaria la de 93 c. m. de mercurio. Y en efecto: si $T=C$ y $\frac{1}{5}T=\frac{1}{5}C$, $\frac{1}{5}T=\frac{1}{5}C$ y hé aquí resuelto el gran problema.

Como era de esperar, los hechos prácticos han comprobado los estudios teóricos, y multitud de experimentos hechos en estas condiciones con perros, demuestran que la anestesia no solo se obtiene cómoda y rápidamente, sino que puede prolongarse por bastante tiempo, recobrándose los animales instantáneamente al terminar el experimento sin la menor apariencia de malestar. Queda, pues, introducido el uso del protóxido de ázoe como anestésico en las grandes operaciones y sustituye con ventaja, como luego veremos, al éter y cloroformo, pero necesitándose para ello de aparatos especiales ó por mejor decir, de cámaras neumáticas como las que existen en los establecimientos de Aeroterapia del Dr. Fontaine en Paris y de Cárlos Fornani en Milan, en las cuales puede obtenerse una mayor tension del medio ambiente.

Aun estas dificultades las ha vencido en parte el Dr. Paul Bert, mandando construir bajo sus indicaciones el Dr. Fontaine cámaras portátiles como la que se presentó en la última

Exposicion de Ciencias aplicadas á la Industria y en las que, por medio de una bomba movida por cuatro hombres, se puede llegar en algunos minutos á la presion que se desea y mantener una corriente de aire suficiente para que respiren doce personas.

Bosquejaré ligeramente uno de estos aparatos y el cómo se practica en ellos la anestesia: el cirujano, enfermo y ayudantes se introducen en una cámara de palastro cuya puerta cierra herméticamente y cuyas ventanas estan provistas de gruesos vídrios. En su interior existen barómetros y manómetros que es inútil decir qué objeto llenan, y además llaves que establecen ó impiden la comunicacion con la bomba que antes he mencionado, y que no describo por ser una bomba ordinaria de compresion.

El enfermo se acuesta en una cama dispuesta al efecto; bajo de ella y á fin de no estorbar al operador en sus movimientos, existe una bolsa en forma de fuelle llena de la mezcla anestésica de 85 de protóxido por 15 de oxígeno. De esta bolsa parte un tubo de goma terminado en el extremo libre por un ensanchamiento en forma de trompetilla.

Estos son los elementos principales de que consta el aparato. Ahora bien; no hay mas que aumentar la tension del aire contenido en la cámara, y hacer aspirar el contenido de la bolsa al enfermo para que la anestesia se produzca. En aquel momento se dá principio á la operacion, y cuando la más ligera contractura de los miembros del paciente nos indique la vuelta de la sensibilidad, basta volver á hacer la compresion para que cese todo accidente.

Segun estadísticas fidedignas son ya treinta y tantas las operaciones practicadas, y de ellas se puede deducir la historia detallada de los efectos que este gas determina.

Tres inspiraciones bastan en la mayoría de los casos para que sobrevenga sin fenómeno de excitacion alguno la anestesia que es general, completa, profunda. El pulso y la respiracion se aceleran algunas veces en las primeras inhalaciones, sin que sea posible determinar si esto depende de una accion excitante del gas ó de la agitacion moral tan propia en un individuo que sabe que vá á ser anestesiado. De una manera ó de otra es lo cierto que este fenómeno termina en cuanto la insensibilidad comienza.

La anestesia tiene una duracion ilimitada y, lo que es más notable, supeditada á nuestra voluntad, puesto que si en un momento dado queremos que cese, no hay más que suspender las inhalaciones.

Con alguna frecuencia y como antes indiqué aparecen contracturas en los músculos de los miembros, lo cual depende, segun Mr. Bert, de que el gas no se encuentra en suficiente tension, y no cabe duda que esta explicacion es del todo racional, porque basta aumentar la presion en dos ó tres centímetros á lo más, para que el fenómeno desaparezca.

Las experiencias efectuadas demuestran tambien lo que era de presumir, teniendo en cuenta que este gas solo se disuelve en el agua de la sangre y no entra á formar combinacion alguna con los tejidos de la economía, es decir, que se elimina instantáneamente y que sus efectos se desvanecen con la misma rapidéz. Por esto los enfermos salen del aparato sin experimentar ni la cefalalgia, ni la debilidad, ni las alteraciones del pulso y la somnolencia, secuela obligada de la eterizacion.

Solamente en dos ó tres enfermos se presentaron las náuseas, lo que se atribuyó en vista de la rareza del caso al olor particular que desprende el caoutchouc nuevo de que estaba formado el pabellon que se aplicaba á su boca.

¡Cuán diferentes son mirados bien de cerca los efectos del cloroformo! En el primer periodo, excitacion brusca del sistema nervioso en todas las esferas de su manifestacion funcional. Al delirio de accion exteriorizado las más veces por una verdadera lucha entre el que anestesia y el que ha de ser anestesiado, se unen los espasmos de la fibra lisa que se traducen en el estómago por las náuseas y los vómitos, en la tráquea por la asfixia y la sofocacion. Es un espectáculo que toca los límites de lo repugnante. Si el que tiene la compresa en la mano duda y vacila, el periodo de excitacion se prolonga y no es infrecuente ver que hasta de la cloroformizacion se desista ante el imponente cuadro de esa revolucion orgánica.

Durante el periodo de anestesia propiamente dicho, muy graves son los peligros que se corren; precaucion que nadie olvida es tener en la mano el pulso del enfermo para detener la narcosis en el momento que se haga irregular. ¿Y cuántas

veces la irregularidad del pulso no es el fenómeno precursor, sino el efecto necesario de la acción deprimente del cloroformo sobre el bulbo? Y á tal irregularidad se une una respiración superficial, una palidez cadavérica y unos sudores fríos que nos anuncian la próxima llegada de la muerte. Yo he visto muchas veces suspender la operación y la anestesia, decaer el entusiasmo del operador y la esperanza de los asistentes, en presencia de un síndrome tan alarmante.

Después de la anestesia, los catarros bronquiales y hasta pulmonías intensas, la congestión cerebral y hasta apoplejías, los vómitos incoercibles, los trastornos nerviosos en fin, son consecuencias posibles unas y necesarias todas en su origen patogenético, toda vez que el cloroformo queda en los tejidos, disolviendo las grasas que entran en la constitución de los órganos nerviosos.

A tantos azares y peligros tantos expone, pues, el cloroformo que nos obliga, señores, á mirarle con recelo, aun tratándose de un individuo en estado fisiológico. Añadamos á esto que las contraindicaciones aun limitan más su uso, y la posibilidad de no poderlas diagnosticar *á priori* expone al cirujano á lo más triste y desagradable que sucederle pueda, á quedarse con un cadáver entre sus manos.

En resumen, como decía al principio, el protóxido de ázoe está llamado á sustituir con ventaja á los medios empleados hasta el día y la superioridad estriba en las cuatro condiciones siguientes, síntesis de mi disertación:

- 1.^a Por la falta de excitación en el período inicial.
- 2.^a Por la tranquilidad absoluta del enfermo durante toda la anestesia.
- 3.^a Por el retorno á la sensibilidad en el momento deseado.
- Y 4.^a Por la eliminación rápida y completa y la falta de trastornos consecutivos.

Es un punto concreto, señores, el que he tratado; pero este punto concreto significa un adelanto, significa que la ciencia progresa y que la radiante luz de sus progresos se deja sentir en toda la extensión de sus posibles aplicaciones.
—HE DICHO.

R. PASTOR.

HISTORIA CLÍNICA.

(Continuacion.)

Herida por mordedura, complicada con fractura doble y conminuta de los huesos del antebrazo.—Podredumbre hospitalaria.—Síndrome de puhe-mia.—Curacion.

Habida consideracion de la naturaleza de la lesion, de la disposicion anatómica de los órganos heridos y de la importancia de las funciones á ellos encomendadas, convenimos en seguir con las irrigaciones, y puesto que contábamos con la integridad de los músculos que movian el dedo pulgar, sostener por medio de una manopla ó palmeta convenientemente dispuesta los otros dedos en semiflexion, para que en el caso probable de que quedasen rígidos, pudieran ser alcanzados por el oponente y con ello no perdiera en absoluto la mano el carácter de órgano prensil. Al efecto, hice construir al carpintero un aparatito que satisfacía por completo las indicaciones que nos proponíamos, y permitía á su vez seguir con las duchas.

Mis prescripciones se seguian con escrupulosidad; el enfermo solo tomaba cocimiento de arroz é infusion de tila; el miembro siempre en la misma posicion, y el chorro sin parar ni un momento se le arrojaba á la misma temperatura y de igual distancia. Si lo hubiese hecho yo por mis propias manos no habria estado mas satisfecho.

Pero, como diria un musulman, lo que habia de suceder sucedió; y á las 48 horas de acaecido el accidente, á la manera de la nube que festonea el horizonte, crece, se ajiganta, y vela el azul espacio de plumizos nubarrones que se deshacen en huracanada tempestad que todo lo devasta, apareció cerca de los labios de la herida principal y sobre base tumefacta y pastosa, una ligera mancha erisipelatosa, donde á las pocas horas habia dos flictenas llenas de un líquido rojizo, y á la mañana del dia siguiente, era el miembro invadido de un flemon difuso superficial, que las embroca-

ciones con el unguento napolitano no fueron suficientes á impedir llegara con suma rapidéz hasta muy cerca del hombro.

Como era natural, las irrigacionés habian sido suspensas, las palas contentivas de la fractura y de los dedos separados, el brazo colocado en posicion sobre una almohada (1), y para detener los vuelos de tan grave accidente, recurri desde luego al método clásico de las incisiones, hechas en aquellos puntos en que parecia mas inminente la supuracion; de manera que hube de practicar, una en el dorso de la mano, tres en el antebrazo y una en el brazo.

La flegmasia siguió su curso ordinario terminando por gangrena en algunos focos inmediatos al codo; y cuando ya el proceso estaba en el período de eliminacion, una tarde, despues de haber tomado una taza de sopa, súbita é inesperadamente, se le presenta al enfermo violentisima disnea con opresion retro-esternal, palidéz del rostro y pequeñez de pulso. Con franqueza he de decir que este estado me desconcertó algun tanto; juzgué, no sé si con fundamento, que quizá fuese debido á una embolia en el pulmon. Empleé los excitantes sobre la piel y al interior; y trascurridas cuatro horas entró aquel organismo otra vez en calma.

Habia hecho llamar á mi distinguido amigo D. Teodoro Picó, ilustrado médico de la Ollería, para pedirle su parecer sobre aquel caso; efectivamente, vino, y despues de un atento reconocimiento y del razonado exámen de los hechos, con satisfaccion observé que abundábamos ambos en las mismas ideas, y que penetrados del gran compromiso en que estaba el miembro, aunque convencidos de que era muy prematuro todo cuanto dijéramos, discurrimos sobre la posibilidad más ó menos lejana de hacerse necesaria la amputacion; conviniendo los dos, en que en aquellos momentos no habia suficiente número de indicantes que autorizasen tal operacion, y que por entonces no podíamos hacer otra cosa mas que obrar segun las circunstancias.

Resúmen del diario clínico del mes de Octubre: Al comenzar

(1) Nunca me cansaré de elogiar la docilidad de este enfermo; el que penetrado de la importancia de la quietud del miembro, estuvo mas de cuatro meses sin hacer ningun movimiento activo, y solo los pasivos que yo le comunicaba.

este mes el estado del enfermo era el siguiente: La fractura estaba aun muy lejos de consolidacion, pues además de la crepitacion y de los movimientos anormales que se podian comunicar al miembro, al percutir con el estilete los huesos, respondian éstos con un sonido muy agudo, prueba de que faltaba la continuidad en su tejido; el callo provisional, pues, no estaba formado. Para favorecer su consolidacion mandé construir un aparato de lámina de hierro, almohadillado, sólido y ligero, que permitia tener los dedos en semiflexion, y al descubierto las superficies cruentas resultantes de las heridas y de las incisiones, las cuales suministraban escaso pero loable pus y tendian á cicatrizarse. Las curaba dos veces al dia, siempre con el pulverizador en la mano dentro de una atmósfera antiséptica, á imitacion del Dr. Soulez (1), con un linimento de aceite de olivas y alcanfor fenicado: ocluyéndolas completamente con una capa de uata, colocando antes tubos de desagüe en aquellos puntos en que el remanso de pus hubiera sido un peligro.

El estado general del enfermo era regular, aunque muy preocupado por su porvenir. Estaba sujeto á un régimen reparador; digería perfectamente; la temperatura osciló entre 37° y 38°, y el pulso entre 80 y 100 por minuto. A imitacion de lo que he visto hacer al Dr. Creus (2) en ciertas afecciones de los huesos, le prescribí unos polvos salino-calcáreos compuesto de: fosfato bibásico de cal.—Carbonato de id.—Cloruro de sódio.

Todo marchaba perfectamente, cuando en la visita de la mañana del dia catorce me dice el enfermo: que habia pasado la noche muy intranquilo, doliéndole mucho la cabeza y con bastante sed: que las heridas le hacian mucho daño y que tenia diarrea. Efectivamente, pude apreciar que existia cierto estado febril, y al levantar el apósito me llamó la atencion el mal olor que despedia, á pesar de la pulverizacion del agua fenicada; pero todo quedó explicado al ver totalmente

(1) En honor á la verdad, y dando á Dios lo que es de Dios, y al César lo que es del César, debo decir: que yo no empleaba el *método* del médico de Romorantin, puesto que de él solo tomaba la idea de la asociacion del alcanfor con el ácido fénico; que por otra parte, Soulez prefiere como excipiente una infusion de saponaria (que tiene la propiedad de emulsionarse) al aceite de olivas.

(2) Clínica del Dr. Creus.—Curso de 1877 á 1878.—Historias de clinica quirúrgica publicadas por D. Manuel Tapia.

cubiertas las superficies de las heridas de una lijera capa de color gris y como de albúmina coagulada. No cabia duda, á pesar del excelente clima y posicion topográfica de esta poblacion, de la ventilada estancia donde teniamos al enfermo, y de lo accesible que á ello era el oreado ambiente de la cercana sierra: burlándose del ácido carbónico y haciendo ineficaces mis cuidados, el temible fito-parásito habia sentado sus reales en las soluciones de continuidad; el enfermo tenia que luchar con una nueva complicacion: la podredumbre hospitalaria de forma pulposa.

En ocho dias hizo estragos la gangrena; el tejido cicatricial quedó destruido, algunos de los músculos del antebrazo y de la mano disecados, el dedo meñique se esfaceló por completo, siendo suficiente un pequeño tijeretazo para desprenderle del resto de la mano. Los síntomas generales eran los que corresponden á esta clase de afecciones; pero molestando sobre todo la diarrea.

Le habia prescrito el cocimiento blanco de Sydenham, y unas pildoras de extracto blando de quina y hierro reducido por el hidrógeno para tomar antes de las comidas, que de ordinario consistian en sopa, carne asada y vino. Como tratamiento local empleé las cauterizaciones con el nitrato de plata, ácido clorhídrico y percloruro de hierro; y en clase de desinfectantes, hice uso en inyecciones y lociones, de agua clorurada y alcohol alcanforado; pero todo sin resultado.

Creí en este estado ya el herido era ocasion de aquilatar y discutir, de hacer el balance de las indicaciones y contra-indicaciones de la amputacion. Me hice cargo del enfermo y de la naturaleza y estension de la lesion.

Ví al paciente, jóven, de buena constitucion, aunque algo quebrantada por seis semanas de padecimientos y temores; esto podia ser una garantía; pero el estado local era muy halagüeño. Supongan mis ilustrados lectores que la muñeca y la mano estaban tan tumefactas, que escedian en un tercio á las del lado sano: que escepcion hecha de una pequeña península (valga la frase en gracia á la exactitud conque expresa la forma) de epidermis que habia sobre la articulacion radio-carpiana, toda absolutamente toda la cara dorsal de la mano y del cuarto inferior del antebrazo, estaban convertidas en una úlcera cubierta del putrilago de la gangrena, dejando

al descubierto los tendones de los músculos estensores del antebrazo, minado por senos y trayectos fistulosos: y lo mismo en la parte inferior del brazo, en la porcion correspondiente al tendon y expansion aponeurótica del biceps.

En la cara anterior de la muñeca habia otra úlcera, casi tan ancha como la region, que comunicaba con la de la posterior y con un profundo seno que se perdia en la eminencia thenar.

Estado de los huesos: Siempre que introducía el estilete con el objeto de investigar aquel lo hacia con cierta temidez, por el temor de destruir involuntariamente cualquier trabajo de organizacion comenzado entre los fragmentos de la fractura; sin embargo, aunque parco en mis exploraciones, pude apreciar; que la crepitacion y los movimientos anormales apenas se notaban: que sin duda debido á que las muelas del mulo alcanzaron y destruyeron el periostio al nivel de la fractura, estaban los huesos desnudados de esta membrana, y por consiguiente, faltaba uno de los elementos principales para la formacion de la virola del callo provisional, que no existia; las esquirlas, aunque adherentes, habian adquirido escasa solidéz; no habia síntomas ostensibles de osteomielitis. ¿Se trataba sencillamente de la formacion de un callo tardío, ó se estaria fraguando una predoartrosis?

Las ulteriores funciones de la mano habian de ser de muy problemática utilidad, puesto que estando inutilizados los tendones estensores, sus antagonistas, habian de solicitar poco á poco la flexion de los dedos; sin embargo, el oponente sobre todo, el estensor y flexor pequeños del pulgar, aunque limitados, permitian ciertos movimientos á este importante dedo.

Ahora bien; ¿de los hechos que preceden se colige que en aquella ocasion el mejor y mas racional tratamiento era la amputación?

No, según mi pobre y desautorizado criterio (1); y para pensar así me apoyaba en los siguientes razonamientos:

(1) Lo consigno con gusto: en la imperiosa necesidad en que me encontraba, para ilustrar mi juicio, de consultar algunos autores de Cirujía, uno de los que mas contribuyeron á hacer en mi opinion contraria á la amputacion, fué la lectura del excelente libro *Tratamiento de las heridas por armas de fuego*, escrito por el ilustrado médico de Sanidad militar Dr. Hernandez Poggio: que en su artículo *Amputaciones*, hace una brillantísima defensa de la Cirujía conservadora.

Si á pesar de las excelentes condiciones higiénicas de lugar, aislamiento, constitucion, y aseo en que se encontraba el enfermo, el sutil micro-fito burlándose de mi *modus facien-di*, y á pesar del fenol y del alcanfor fenicado habia conseguido filtrarse y pulular sobre las superficies cruentas; ¿no era por lo menos muy verosimil, que despues de la amputacion hecha por el tercio superior del húmero, como lo reclamaba el estado de los tejidos del brazo, fuese invadido el muñon por la gangrena nosocomial?

Desde luego, se me hubiese argüido: que dejándose de ilusorios simulacros, y empleando en sus minuciosos y artisticos detalles la cura de Lister ó la de A. Guerin, estas probabilidades hubiesen disminuido notablemente; como lo enseña la práctica diaria en esas salas de los hospitales, donde ayer se malograban las mas sencillas operaciones, y hoy, gracias á las curas antisépticas, se hacen las mas grandes mutilaciones obteniendo sorprendentes resultados.

Pero aunque todo esto sea muy cierto, como en realidad lo es, en el caso de que me ocupo, ¿no tenia yo el deber de utilizar toda la benéfica influencia del método antiséptico para *curar la gangrena y evitar la amputacion*, antes de emplearle en hacer mas seguro el éxito de esta?

Respecto al estado de la fractura; parecia mas lógico admitir que se estuviese formando un callo tardío que una pseudo artrosis, puesto que la crepitacion y los movimientos anormales no eran ya apreciables: y si bien es verdad faltaba cierta porcion del periostio y la virola del callo provisional, tambien lo es, que para la regeneracion del hueso y la formacion del callo, no es absolutamente necesaria la preexistencia de aquella membrana (1); y que segun refiere Nélaton (2), Velpeau ha visto organizarse de una manera inmediata el callo definitivo.

Sin duda alguna las funciones de la mano iban á quedar limitadísimas: y en su consecuencia, pudiera alguien creer que no era cuerdo esponerse á las contingencias de un largo proceso, por conservar un órgano cuya utilidad habia de ser

(1) Véase la Patología celular por Virchow.—Traduccion por el Doctor Carreras.—pág. 419.

(2) Nélaton, Patología Quirúrgica.—Primera edicion: traduccion de Martínez Molina y Guerro Vidal.—Tomo I (segunda parte) pág. 325.

muy dudosa; pero téngase presente, que la amputacion, en caso de practicarse, habia de ser por el tercio superior del húmero, y por consiguiente no se reducía tan solo á la pérdida de la mano, si no de su mango tambien, como metafóricamente se ha llamado al antebrazo; y esto que tratándose de un rico le convertía á lo sumo en manco, siendo pobre y jornalero, como lo es mi enfermo, lo reducía al triste estado de pordiosero.

Desde luego, que conservando el miembro, á pesar de las esperanzas que cifrábamos en el dedo pulgar, no le habia de servir para todo; pero sí para algo: y aquí como de molde el refran, que no por ser asáz vulgar deja de tener mucho de verdadero (tratándose de lo bueno), de, *mas vale algo que nada*.

Finalmente: el enfermo á quien de una manera indirecta se le habian hecho indicaciones sobre la posibilidad de hacerse necesaria la amputacion, se negó en absoluto á dejarse cortar el brazo.

Decidido por las consideraciones que preceden á intentar todo antes de recurrir á la operacion extrema de amputarle el miembro, y recordando haber leído en las columnas de *El Siglo Médico* (1), las conferencias dadas en el Hospital civil de Santiago de la ciudad de Vitoria, por el malogrado Dr. Gerónimo Roure, sobre *Podredumbre de Hospital*: en las que dice haber hecho uso siempre con brillantes resultados de las embrocaciones con tintura de yodo en las partes invadidas por dicha gangrena; me propuse hacerlo así y redoblar en lo posible mi interés y mis cuidados.

Con efecto, desde el dia 20 de Octubre, comencé á curar al enfermo cuatro veces al dia, y siempre en una atmósfera hecha aséptica por la pulverizacion de la solucion fuerte de ácido fénico, lavando por frotacion, las superficies descubiertas con agua fenicada unas veces, y con la clorurada otras, alternando, é inyectándola en los senos y trayectos fistulosos; despues de desprendido el putrilago de la gangrena, con una brocha de resistentes cerdas, embadurnaba todas las superficies cruentas accesibles con dicha tintura de yodo.

E. HERRAEZ.

(Se concluirá.)

(1) Números 1121 y siguientes correspondiente á el año 1875.

EL HERPETISMO.

Lecciones dadas en el Hospital de San Juan de Dios por el Dr. Olavide.

III.

Señores: Es verdad que el eczema herpético se generaliza, pero lo es también que puede empezar localizado, dando lugar á que modifiquen ciertas localizaciones su sintomatología, y tengamos que introducir variantes en el tratamiento.

El eczema de los párpados dificulta los movimientos, y transmitiéndose la inflamación á la conjuntiva, puede en ella determinar estados catarrales ó granulados. Pero no ocurre en estos casos lo que con los eczemas escrofulosos de la misma region, que desarrollan queratitis verdaderamente ulcerosas, sino simples catarros que desaparecen sin dejar huella de su existencia. Ahora bien, si aplicais sobre los párpados los agentes terapéuticos que os he recomendado para el eczema general os exponeis á producir hasta verdaderas oftalmítis. Así es que os aconsejo que apeleis á las lociones emolientes principalmente de agua de arroz, y si deseais usar pomadas, las que están formadas por los precipitados blanco, rojo ó amarillo, á las dosis de 50 centigramos por 30 gramos de manteca. Acaso las pomadas de óxido de zinc ó de subnitrito de bismuto al 3 por 36 de concentración den tan buenos resultados, pero como es tanta la sustancia pulverulenta que en ellas entra sucede que se mezcla el polvo con la exudación y forma costras adheridas al párpado, que como verdaderos cuerpos extraños, retardan la curación. Cuando el eczema produce blefarítis glándulo-ciliares convendrá que las trateis con las lociones de agua de bórax y las pomadas de precipitado rojo ó amarillo.

La localización del eczema herpético en los órganos genitales del hombre ó de la mujer es otra de las localizaciones de que nos debemos ocupar. Considerad la importancia que tienen estos órganos en la vida social de la mujer; considerad también lo sensibles que son y lo que puede atacar al pudor un padecimiento de este género, que pica tanto; y juzgareis de la gravedad que realmente tiene y de la necesidad absoluta de intervenir con remedios enér-

gicos verdaderamente heróicos. Es preciso tratar esta enfermedad con las lociones algo concentradas de nitratos de plata en vez de otras soluciones astringentes como la de tanino, que no tienen una accion tan rápida y especial sobre las membranas mucosas.

A consecuencia de los arañazos que las enfermas se hacen al rascarse, á fin de calmar su atroz picazon que perturba á veces funciones intelectuales, hasta el punto de engendrar una especie de monomanía que puede confundirse con la fisonomía, se producen escoriaciones, que si las tratais con ceratos simples ó manteca fresca, se convierten en ulceraciones que pueden simular chancros blandos ó sifilíticos, de los cuales las distinguireis bien porque faltan las adenopatías, no hay infiltracion alrededor de ellas, y van acompañadas, en cambio, de una picazon que se exagera por las noches. En estos casos conviene que deis toques con el cilindro de nitrato de plata ó con soluciones concentradas de la misma sustancia.

El mismo eczema ocupando el escroto en el hombre, el prepucio ó el balano, determina síntomas nerviosos parecidos á los referidos en la mujer, y los arañazos, efecto de la laxitud de la piel, además de las ulceraciones, determinan flemones, diviosos, forúnculos, etcétera. El mejor remedio, el que corrige más pronto el eczema, es el aceite de enebro, porque castra inmediatamente la erupcion é impide la exudacion y os dá tregua para alternar con otros medicamentos mas suaves cuando la enfermedad no obedezca de una manera rápida.

Cuando el eczema se localiza en las uñas, produce primero una especie de desfilachamiento que comienza por resquebrajarla sin dar lugar á exudacion alguna; pero andando el tiempo se presenta ésta en los alrededores y hasta en el centro de la uña y acaba por caer en trozos. reproduciéndose de un modo deforme; como podeis verlo en algunos sujetos herpéticos que existen actualmente en la sala.

Por último, en el eczema de las extremidades inferiores, cuando es sumamente crónico, se desarrollan varices que se diferencian de las sostenidas por el reumatismo: ya vendrá ocasion en que dilucidemos este punto de diagnóstico. Estas localizaciones deben tratarse absolutamente lo mismo que el eczema generalizado, y vuelvo á repetir, señores, que aunque son mas propias del reumatismo que del herpetismo, pueden ser origen de la manifestacion herpética que luego se generaliza, pueden coincidir con el eczema herpético generalizado.

Estudiaremos en la sesion de hoy la inflamacion herpética flictenosa, que comprende el hérpes y el pénfigo. Por la primera

denominacion ya os habreis figurado que herpes no es lo mismo que herpetismo, sino que es una manifestacion local de esta enfermedad constitucional.

En efecto, llámase en dermatología *herpes* á una erupcion caracterizada por la presentacion de grandes vesículas globulosas ó pequeñas ampollas formando grupo sobre un trozo de piel más ó ménos enrojecida ó eritematosa.

Comprende este género infinitas especies, porque infinitas son las causas que pueden producirlo. Asi es que hay herpes artificial, herpes producido por el parasitismo, tanto animal como vegetal, y herpes que dependen de causas internas, que son los que yo llamo *espontáneos*, producidos por causa constitucional, éstos son generalmente herpéticos ó romáticos.

El herpes herpético aparece bajo dos formas, la que podemos llamar *simple* y la que se llama *zona* ó *zóster*.

Herpes simple herpético.—Llamo á esta forma pseudo-eczema, porque en realidad puede confundirse, y sin inconveniente podeis confundirlo con el eczema, diferenciándose únicamente en que las placas rojas ó eritematosas en que descansan las vesículas son redondeadas, y en que las vesículas ó ampollas que se levantan sobre ellas, son duras, muy globulosas, y generalmente se desecan como las ampollas en forma foliácea, no como se desecan las pústulas en forma costrosa.

El herpes herpético, del que hemos tenido en la clínica tres ó cuatro ejemplares nada más, aparece simétricamente y de pronto, precedido de gran picazon en las dos extremidades torácicas ó abdominales (es muy raro que ocupe el tronco), á consecuencia de causas morales, por placas redondas del tamaño de un duro ó algo más; como las del eczema rubrum se cubren rápidamente de vesículas que al cabo de ocho ó diez días empiezan á desecarse y forman costras foliáceas características. Acompaña á esta erupcion algun escozor coincidente con picazon ligera, y despues de dos, tres ó cuatro semanas desaparece para reproducirse en épocas más ó ménos remotas de la misma manera que lo hacen las demás manifestaciones herpéticas.

Podeis diferenciar el herpes herpético del eczema herpético por los caractéres que os he dado hace poco. Le distinguireis del herpes zona, porque éste tiene colocadas sus vesículas en forma lineal y no en placas. Puede confundirse perfectamente con el herpes circinado ó nummular, y es conveniente que lo diagnostiqueis bien. Es verdad que el herpes herpético es redondeado, pero están cubiertas completamente sus placas rojas de vesículas, mientras que en el herpes circinado, que depende de un parásito vegetal

las vesículas empiezan por presentarse en la periferia y forman costras ó escamitas ligeras, pudiendo ó no propagarse al interior; así es que en la mayoría de los casos se vé en el centro de la placa la piel sana. Mas si quereis hacer un diagnóstico preciso, acudid al microscopio y él os hará ver los esporos vegetales en el hérpes circinado y solo la mezcla albuminosa de glóbulos de pus como resultado de la costra que cubre el hérpes herpético.

Esta enfermedad es leve: puede curarse con mucha más facilidad que las demás manifestaciones generales del herpetismo, si la tratáis localmente con la pomada de brea y la glicerina, los tópicos astringentes, los baños generales templados y al interior los preparados arsenicales.

Hérpes zona.—Esta afeccion y el eczema son las manifestaciones más importantes del herpetismo.

Denomínase zóster ó zona á una afeccion caracterizada por la presentacion de vesículas grandes ó ampollas pequeñas, claras, brillantes, relucientes, de epidérmis muy tirante que de vez en cuando trasforman su coloracion, tomando un tinte oscuro y que se hallen colocadas por lo general sobre piel poco ó nada eurojecida.

Los caracteres principales de esta enfermedad son 1.º, el estar colocadas las vesículas en una linea que representa perfectamente la direccion de un nervio importante: 2.º, el estar éstas no amontonadas, sino perfectamente discretas, sin aureola por lo comun roja; y 3.º, el ir acompañadas de neuralgias intensísimas.

Acontece casi siempre que el sujeto herpético que vá á padecer el hérpes zona, ha tenido otras manifestaciones de la misma índole y de pronto, á consecuencia de una causa ligera, de una impresion moral fuerte, se encuentra con fiebre y con un dolor mas ó menos vivo y en una region cualquiera. Al dia siguiente se ven aparecer puntos rojos, separados, discretos, siguiendo la direccion de un nervio, los cuales van creciendo hasta formar verdaderas vesículas siempre acompañadas de dolor intenso. Por fin llega el limite del tamaño que han de tener, que generalmente es el de un guisante, y entonces el dolor que ha ido en aumento cede algo, pero no desaparece. Las condiciones de la neuralgia es preciso conocerlas: se asemeja mucho á los dolores lancinantes del cáncer: tan fuerte y tan intenso es, que no solo estorba el sueño, sino que impide que el sujeto se dedique á sus ocupaciones habituales, el menor movimiento lo exagera, así como el calor de la cama.

Siguiendo el curso del hérpes zona, que vá siempre acompañado de ligera picazon, vereis que las vesículas empiezan, al cabo de diez, doce ó veinte dias, segun la forma y naturaleza del padeci-

miento, á secarse formando ligeras exfoliaciones crustáceas fugaces. Si por descuido el enfermo rompe alguna vesícula ó arranca alguna costra, se desarrolla una úlcera tan intensamente dolorosa que no cede sino á los remedios narcóticos dados á altas dosis, úlcera que sigue un curso independiente de la erupcion, y cuya cicatrizacion es sumamente difícil.

Si no se ha formado úlcera, si al fin la erupcion y las costras desaparecen espontánea ó artificialmente por el tratamiento, es muy comun que durante algunas semanas en las formas crónicas, durante meses y años en las formas graves, la neuralgia se reproduzca de una manera intermitente, lo cual hace que el enfermo tenga una vida muy penosa. Tal es el curso del herpes zona, y ahora conviene que sepais los sitios en que se presenta, y segun ellos las especies locales que se han querido formar.

La más comun es la intercostal, que ocupa desde el centro de una apófisis espinosa á la línea media del esternon, siguiendo un borde costal. Sigue á esta con frecuencia la forma que se ha llamado dorso-abdominal, que abarca desde una de las apófisis espinosas dorsales inferiores hasta la línea alba. Es mucho más rara la lumbo-inguinal. Y finalmente son ménos frecuentes, pero tendreis ocasion de verlas en la práctica, las formas poplíteas, braquiales, faciales y cervicales.

Como estas localizaciones, ó al ménos algunas de ellas implican modificaciones en la sintomatología y en el tratamiento, os diré algo de una localizacion especial, del zona oftálmico. Este aparece en forma de semicírculo generalmente por encima y por debajo de la abertura palpebral, y cuando se desarrollan las vesículas sobre el globo ocular y especialmente sobre la córnea, produce perforaciones cuya consecuencia es la ceguera, lo que unido á los intensísimos dolores que difícilmente lograreis calmar, hacen de él una afeccion gravísima.

Los modernos han tratado de investigar lo que yo llamaría naturaleza local del herpes zona, por medio del microscopio, y han encontrado que la lesion está constituida: 1.º, por una gran infiltracion serosa en toda la parte afecta: 2.º, por una gran infiltracion celular ó de glóbulos de pus, entre el neurilema y las fibras de los nervios capilares, si es que los podemos llamar así, llegando hasta el nervio principal: 3.º, por una formacion de células madres, de células gigantes, fusiformes casi siempre, que van á parar desde el centro de la base de la erupcion ó exfoliacion en la capa mucosa de Malpigio hasta el vértice de la bóveda, ó de la cavidad epidérmica. Este hecho explica las umbilicaciones que presentan las vesículas ó ampollitas.

Pero como por este análisis histológico quedan sin explicar síntomas de mucha importancia, han continuado el estudio y han visto que los exudados inflamatorios que existen en la parte superficial de la piel se prolongan por entre el neurilema y las fibras de todo nervio eferente, llegando hasta los ganglios espinales. Fundados en este hecho, Thomas sostiene que la afección radica primitivamente en el neurilema de tal ó cual ganglio, y que desde este punto se extiende á la periferia nerviosa. Para Charcot la lesión del ganglio no es primitiva, sino refleja, propagada desde los nervios periféricos, y por último, para Beresprung es mixta, es decir, que existe en los nervios periféricos, en el eferente y en los ganglios. Para mí es mas admisible la opinion de este último, por cuanto que la neuralgia precede á veces á la afección cutánea, pero creo que sobre la neuritis de tal ó cual nervio y con propagación á tal ó cual ganglio, sin llegar nunca ó llegando á la médula espinal, está la causa general ó constitucional que la engendra, es decir, el herpetismo ó el reumatismo.

Puede confundirse el herpes zona con afecciones que no lo sean, y principalmente con el pénfigo; pero tendreis datos bastantes para distinguirlo en que el pénfigo no es neurálgico, en que sus ampollas son mayores y no se presentan agrupadas en forma lineal, en que cuando es agudo, está rodeado de una aréola rojiza, y si es crónico es solitario, es decir, no están agrupadas sus ampollas.

El diagnóstico diferencial difícil es el del herpes zona herpético con los producidos por otras causas distintas del herpetismo. Ya en otra ocasion admití como ahora tres únicas especies, el agudo ó pseudo-exantemático, que depende generalmente de una causa congestiva ó externa, el reumático y el herpético. En general para diagnosticar estos dos últimos debeis esperar á su reproducción, y entonces no os quedará duda de que se trata de una afección constitucional. Pero hay caracteres mas que suficientes para diferenciarlos entre sí. El herpes zona herpético se presenta en los viejos, es simétrico, si bien la simetría es alternante por lo regular; es decir, que si no se presenta en los dos lados del cuerpo á la vez, la reproducción siguiente aparece en el lado en que no se presentó la anterior, mientras que la reproducción reumática aparece absolutamente siempre en el mismo sitio: la reacción de la serosidad de las ampollitas en el herpético es alcalina, y la del reumático es ácida. Por último, teneis las coincidencias morbosas, que en el uno serán afecciones de naturaleza herpética perfectamente caracterizadas, y en el otro las litiásicas.

El pronóstico del zona herpético es muy grave por su difícil é imposible curacion, aunque empleeis para combatirlo los arsenicales

á altas dosis, los calmantes, principalmente las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina, el bromuro de potasio y el cloral al interior.

Pénfigo herpético.—Llámase pénfigo á una afeccion constituida por ampollas grandes, llenas de un líquido seroso, á veces sero-purulento ó sero-sanguinolento sobre piel roja é inflamada. El tamaño de las ampollas varía entre el de un guisante y el de media naranja.

El pénfigo como el herpes zona depende de infinitas causas, ya es artificial, como acontece con el provocado por las cantáridas; ya es espontáneo, por alteraciones sanguíneas fugaces; ya es zoo-parasitario ó fito-parasitario, ya en fin, es sifilítico, escrofuloso, leproso, escorbútico, reumático, peligroso y herpético.

Comienza comunmente por lo que se ha llamado fiebre flictenosa ó ampollosa de los franceses, pero obedeciendo á las causas que hemos enumerado pero siempre de una manera brusca y repentina, fiebre que será mas ó menos intensa segun la naturaleza del padecimiento, y que en el pénfigo herpético es muy ligera. A las veinticuatro ó treinta horas de su aparicion, surgen puntos eritematosos que rápidamente se convierten en vesículas, y toman en pocas horas la forma de ampollas mas ó menos voluminosas, que están rodeadas de una aréola eritematosa si el brote es agudo, y sin cambio en la coloracion de la piel que le circunvala si es crónica.

Estas ampollas están formadas por la capa córnea del epidérmis, que es la bóveda, y por un líquido amarillento, algunas veces lechoso, cuya composicion química es segun la naturaleza á que obedezca la lesion. Si se trata de un pénfigo herpético, encontrareis gran cantidad de amoniaco líquido libre mezclado con sosa y potasa en exceso; si es reumático, dominarán los fosfatos y el ácido úrico en el líquido que contiene la ampolla; y finalmente, ni amoniaco libre ni estas otras sustancias se encuentran (en exceso por lo menos) en el pénfigo debido á una causa accidental. Analizando el fondo de las ampollas, se observa que ha desaparecido casi la capa mucosa de Malpigio, que todo el cuerpo papilar y el tejido conjuntivo del dérmis está infiltrado de glóbulos de pus; de manera que existe un estado inflamatorio especial que ha determinado la exudacion serosa de todas las sustancias que en el líquido sanguíneo predominan, y como existe el amoniaco libre en la sangre de los que padecen el pénfigo herpético, de aquí que al eliminarse por la piel ó las mucosas produzca esta lesion que artificialmente podemos provocar, aplicando dicha sustancia á la superficie cutánea.

Despues de haber desaparecido el primer brote agudo en quince, veinte dias ó un mes, y con intervalo mas ó menos largo, se reproducen las ampollas, mas grandes, solitarias ó discretas y sin

aréola eritematosa, de manera que, al parecer, no existe inflamacion en su fondo. Conforme se repiten los brotes, se van haciendo mas fijos, y llegado este momento vereis en unos casos albuminuria, en otros diabetes, y en algunos una alteracion especial de la nutricion, tan profunda que conduce al enfermo rápidamente al marasmo.

Generalmente la albuminuria que acompaña al pénfigo herpético es intermitente, es decir, que se presentan dos, tres, cuatro y á veces quince dias ó mas durante la salida de la erupcion, y desaparece cuando esta empieza á declinar, dato curioso que podeis aprovechar para hacer el diagnóstico, porque en la mayoría de los casos no existe la albuminuria por sí, sino que es un síntoma de infinidad de efectos generales ó locales. Con la diabetes pasa lo mismo que con la albuminuria, y aunque es mas refractaria, grave y crónica, al fin y al cabo desaparece para surgir en los nuevos brotes de la erupcion.

Además de estas afecciones coincidentes, existen otras en las mucosas que revisten el aparato pulmonar y el gastro-intestinal, expresadas por broncorreas y diarreas respectivamente, debidas á brotes de ampollas penfigóideas cuyas reproducciones conducen al enfermo á la muerte antes de que llegue al cuarto período del herpetismo. De aquí que el pénfigo crónico sea siempre mortal, á pesar de los arsenicales y de todos los remedios locales.

Ya sabemos diferenciar el pénfigo del zona, y nos resta que distinguirlo de los pénfigos de otra naturaleza. Si teneis en cuenta las reproducciones periódicas del pénfigo herpético que cada vez vá siendo mas generalizado, aunque en los primeros brotes esté localizado, la simetría, y en los estados crónicos la falta absoluta de aréola roja, la picazon y la herencia casi siempre positiva, tendreis bastantes datos para separarle de los demás. Sin embargo, os diré tambien que el pénfigo sifilítico no pica, tiene una aréola cobriza, y limita su accion casi siempre á las extremidades inferiores y superiores: el leproso es anestésico en su base: el reumático, nunca es generalizado, pero sus ampollas son mucho mayores, y es asimétrico, y en fin, el artificial es fácil de distinguir, porque sabeis la causa y la extension de ella.

El tratamiento del pénfigo herpético se reduce en los primeros brotes á administrar los arsenicales al interior y tópicamente los polvos secos ó las cauterizaciones con nitrato argéntico. Si teneis la mala ocurrencia de dar baños generales templados, sucederá lo siguiente, que en el primero se mejorará el enfermo y se romperán algunas ampollas, y si insistís, á los pocos dias volverán nuevos brotes ya generalizados que conducirán al enfermo á la muerte in-

mediata. Conviene, pues, que sepais el horror que tiene el pénfigo al agua, aunque sea esta minero-medicinal. Limitaos al tratamiento local por las cauterizaciones del nitrato argéntico y polvos secos, y al interior los arsenicales, prefiriendo el arseniato de hierro.

Mas cuando llegue el período final del herpetismo penfigóideo, este tercer período en que están afectadas todas las membranas mucosas, en que viene el marasmo y la consuncion, abandonad los arsenicales y sustituidlos con los tónicos mas poderosos que tengais á mano, como la quina y el hierro, y administrad los astringentes para que el aparato gastro intestinal digiera: que os importe poco la erupcion con tal que la nutricion se haga mejor.

(De la *Revista especial de Sífillografia, Dermatología, etc.*)

RECUERDO APOLOGÉTICO

DEL MÉDICO VALENCIANO

GASPAR TORRELLA. ⁽¹⁾

M. I. S.

SEÑORES:

El siglo XV bosqueja entre celajes el mas acabado cuadro de los progresos humanos. En su seno se agitan todos los dolores y se inician confusamente todos los problemas. La brumosa atmósfera de la edad media se vé clarear á intervalos, y la chispa eléctrica cruza el horizonte moral, anunciando aquella tempestad, tras la cual asomará la aurora del nuevo dia y la inestinguible crisálida, la bellota sepultada en la tierra, estenderá sus alas, se convertirá en la robusta encina del renacimiento. Tras un período de sueño letárgico vendrá la lucha, y con ella el triunfo de la luz y del progreso; y al fin de la jornada, la humanidad habrá avanzado lo que media entre la lucha y el triunfo de la fuerza, á la lucha y el triunfo de la idea; entre el batallar de las armas y de los intereses mezquinos y transitorios de los déspotas, á la noble liza de los permanentes intereses de la verdad, y el ardimiento escelso de la controversia científica.

(1) *Discurso pronunciado en la sesion inaugural extraordinaria dedicada al objeto en 9 de Octubre de 1880, por el Dr. D. Francisco Cantó y Blasco.*

Ciertamente que nada ocurre en el plan histórico al acaso, y unos hechos preparan otros; y los acontecimientos se encadenan con un tan fuerte encadenamiento que es forzoso la existencia de todos los eslabones; que la rotura de uno viene á ocasionar conflictos y disturbios, de los que jamás se repone la humana especie, sin notorio quebranto. Y con los hechos marchan los hombres; que humanos aquellos, necesitan la oportuna reparación. Así como en la eterna cadena humana unos génius esplican otros, y como en las estratificaciones se conocen la marcha y evolucion planetaria, en las séries humanas se esplican unos con otros los progresos realizados y las ilustraciones que á éstos representan; si cabe que un hombre, por grande que sea, condense una época y sintetice un ramo del saber.

Mas es igualmente cierto, y así lo acredita la historia, que hay dias benditos, plazos y épocas y siglos tan y tan preñados de sucesos, que la humanidad guarda de ellos eterna memoria: que la estela que dejaron tras sí al surcar el mar del pasado, está aun abierta, y no ha de terminar sino con la perdurable existencia del hombre.

Tal fué el siglo XV. La profunda renovacion social que inicia, los estraordinarios, los legendarios acontecimientos que la caracterizan, tales como el descubrimiento de la imprenta, nuevo verbo que ha de encarnarse en las sucesivas generaciones; el de la brújula, que ofrece por doquier seguro puerto á la errante humanidad; el de la pólvora, que abre nuevas vias, y ha de destruir la fuerza que avasalla la razon; bastan para comprender cuál no haya sido su influjo en las sucesivas edades, y con qué religioso recogimiento no volveremos á él nuestras miradas, y haremos converger nuestras potencias todas, hácia aquella viril generacion que con valor y denuedo echó los cimientos incommovibles de los modernos tiempos, y preparó el advenimiento de las nuevas sociedades. Que no debemos olvidar que numerosos y escelentes descubrimientos se han »hecho en el largo trascurso de los siglos, y el resto se descubrirá, »si hombres capaces, aleccionados por los descubrimientos antiguos »los toman como punto de partida de sus investigaciones. Pero »aquel que rechazando y desdeñando todo el pasado, aventura otros »métodos y otras vias y pretende haber encontrado algo, se engaña »á sí mismo y engaña á los demás (1).» Y estas ideas, vertidas por uno de los primeros sabios del mundo y uno de los espíritus más innovadores, tienen el privilegio de condensar un dogma que es y será la aspiracion de toda sociedad culta, que en ocasiones so-

(1) *Œuvres complètes d' Hippocrate*, traduct. nouv. par M. Littré; t. 1. De l' ancienne médecine, ch. 2.

lemnes como la presente, sienten verdadero y legítimo orgullo en rendir pleito homenaje, merecido tributo de admiracion á los varones insignes, que en la república de las letras y en el austero sacerdocio de la Medicina, legaron á las venideras gentes virtudes que imitar, ciencia que aprender, modestia, discrecion y sabiduría, que forman la corona de siemprevivas, que perpétuamente ciñen las sienes de los ilustres hombres, que levantaron con su potente génio el nivel moral de su época.

El siglo XV no fué escaso en ingenios, y los que honraron este pais siempre privilegiado, digno hoy de mejor suerte, y se ampararon bajo el manto de Esculapio, cultivando las ciencias biológicas en los distintos ramos que ellos abrazan, no fueron á fé á la zaga de los restantes que en Europa brillaron, y que preparaban unos y realizaban otros el movimiento de renovacion que tantos y tan variados frutos habian de dar á la humanidad.

Las letras y la medicina puede decirse que se repartian por igual en este reino y en dicha época los triunfos del entendimiento. Al lado de los Vilarasa, Mosen Jaume Roig, el celebrado autor del *Llibre de les dones*, y del tiernísimo poeta lemosin Ausias March, el Petrarca valenciano; merecian el favor público, ganado en buena lid, los esclarecidos médicos Pedro Pintor, Luis Alcany's y los nobilísimos y no menos dignos hermanos Torrella, de uno de los cuales, el nombrado Gaspar, me ocuparé bien pronto, si bien no con la estension á que le hicieron acreedor sus muchos méritos.

Mientras se celebraban con gran pompa certámenes poéticos en loor de la Virgen en esta Ciudad, y sus trovadores ornaban su sien con el laurel de la victoria, sus médicos y sus naturalistas eran solicitados por los príncipes, por los magnates, por los pontífices, y admirados por los extranjeros. Las escuelas de Ferrara, de Roma, de París, guardarán memoria de sus ilustres maestros, nuestros conciudadanos del siglo de oro de nuestra cultura, y las prensas italianas sentiránse fatigadas con la impresion de tan notables trabajos como produjo la literatura médica de este pais.

Un hecho solamente basta para probar los adelantos de nuestro reino. La impresion del primer libro en España se llevó á cabo en esta Ciudad, hácia la segunda mitad del siglo XV; y esto ciertamente evidencia la preparacion de esta tierra tan fértil, que recibe la primera semilla, que esparcirá bien pronto á los cuatro vientos, el abundante fruto de la idea.

La verdad es, que en esta Ciudad, desde antiguo se cultivaban las ciencias, y que aun antes de la época de la reconquista por el rey D. Jaime (1238), habia enseñanzas de gramática y artes; y que si nó en forma de Estudio general como se trató de establecer en

dicho año, á instigacion de aquel monarca, y segun breve de Inocencio IV: no faltaban cátedras donde aprender los conocimientos literarios, no influyendo poco en ello la libertad concedida por el monarca aragonés en uno de sus fueros: *Que tot Clerque ó altre hom, puaxque francament...? tenir estudi de gramática é de totes altres arts é de física* (de medicina) *é de dret civil é canonich en tot lloch é per tota la ciutat.* Mas tarde, y por real pragmática y bula pontificia, de Alejandro VI, se fundó la Universidad, tomando ya la forma que habia de conservar en lo sucesivo: pero los estudios no se interrumpieron, y así fué que sin salir de Valencia formábanse notables juriconsultos, médicos eminentes y peritísimos hombres de letras, que iban mas tarde á Francia é Italia, cuna del renacimiento y brillaban entre los mas ilustres varones doctos.

II.

Gaspar Torrella fué uno de los varones que mas lustre dieron á la medicina patria y merece por tanto fijar nuestra atencion. Nacido en Valencia de ilustre cuna á mediados del siglo XV 1452, fué su padre médico de gran reputacion, formando con él y los dos hermanos de Gaspar, una familia de Asclepiades de justo y merecido renombre. Así que su hermano Gerónimo, que hubo merecido el nombre de insigne matemático y astrónomo, consagrado mas tarde á la medicina, pasando á doctorarse á Italia; de regreso de esta nacion, en donde se dió á conocer bien pronto, dió á la prensa una notable obra que le valió, entre otras cosas, ser nombrado médico del rey D. Fernando el Católico y ocupar mas tarde una de las primeras cátedras de la Universidad valentina.

Nuestro Gaspar, último de los tres hermanos, hizo sus estudios de lenguas y filosofía en esta Ciudad. Continuó con asiduidad y notable aprovechamiento los de artes, física, yerbas y anatomía, pasando luego á completar sns conocimientos y recibir la borla de doctor en la Universidad del Sena, como lo habian hecho antes sus dos hermanos.

Pronto mostró sus aficiones por el ejercicio práctico, siendo la medicina clinica la que mas le atraia, para lo cual, el gran conocimiento de los clásicos griegos y romanos, los comentarios puestos á estos por nuestros árabes y arabistas de la edad media, las notables obras de nuestro Arnaldo de Villanova, y su discípulo el mallorquin Raimundo Lulio, todo ello y el exámen detenido de los enfermos y la observacion atenta y su claro juicio, le hicieron adquirir bien pronto aquella pericia y tino práctico, que es la mas

envidiable cualidad del que ejercita la ciencia y el arte médico. «Mi padre, decía, fué médico, cuya memoria por su celebridad será »siempre eterna»; y si esto aseguraba respecto al autor de sus dias, con la efusion del filial cariño y el respeto del reconocido discípulo, sirvan estas sus mismas palabras para esculpirias en el pedestal de la gran figura de Gaspar Torrella, pues apropiadas y ciertas y sóbrias son á la vez, cuando á un ingenio como el de que nos ocupamos se refieren.

Restituido á su pátria fué solicitado por el cardenal Rodrigo Borja, que atraído por su fama, trabó con él relaciones y fué desde entonces uno de sus mas cariñosos consejeros, noble y leal amigo y su médico, cargo que vino desempeñando durante su vida y que compartió con su paisano Pedro Pintor.

Elevado á la silla pontificia el cardenal Rodrigo Borja, setabense, en 1492 bajo el nombre de Alejandro VI, pasó á Roma nuestro Torrella, en donde continuó conservando la confianza del Papa y distinguiéndose en aquella córte entre los prelados y familiares de Su Santidad, como entre los médicos italianos, que conocieron bien pronto el rico caudal de conocimientos que poseia, y las envidiables condiciones de talento que mostraba en su trato social. Puede decirse que no hubo magnate, de la entonces fastuosa córte romana, que no fuera asistido en las dolencias por alguno de los médicos valencianos, ilustres todos, que eran familiares del Soberano; y muy especialmente nuestro Torrella, cuya discrecion, cultura y talento eran conocidos por todos y á quienes inspiraba la mas absoluta confianza. A tener mas espacio habíamos de ver como tan escelentes cualidades, que constituian su carácter, eran patriomiales de su familia; pues mientras Gaspar se granjeaba la estimacion pública en Roma, su hermano Gerónimo en la córte aragonesa captábase las simpatías de Doña Juana y D. Fernando el Católico, viniendo su opinion valiosa hasta decidir en cuestiones árduas de enfermedad de los principes, y ser el confidente de los magnates.

Durante su permanencia en la córte pontificia y en sus primeros años, quiso unir al sacerdocio noble de la medicina otro sacerdocio, el religioso, que le diera mas austeridad, mas carácter esterno y quizá mas ascendiente moral en aquella época y en aquel lugar; influyendo en ello no poco, las confidencias y amistosas controversias habidas con el Papa y su pariente, el despues cardenal de Valencia César de Borgia. Lo cierto es, que ordenado de sacerdote, bien pronto fué honrado con la silla episcopal de Santa Justa, en la isla de Cerdeña, dignidad que le confirió Alejandro VI, y que no fué motivo para que abandonara el noble sacerdocio que antes

ejerciera de la medicina, sino que le empeñó en obras mayores: así que, aprovechando el descanso y el retiro á que le obligaba su ministerio sacerdotal, se dedicó con ahinco á escribir las varias obras que han inmortalizado su nombre y sobre algunas de ellas, las mas importantes, nos vamos á ocupar bien pronto; toda vez que en su ligero análisis, se ha de basar principalmente el juicio que la historia ha formado, del esclarecido médico cuya historia brevemente reseñamos.

DR. CANTÓ.

(Se continuará.)

FORMULARIO DE LA CRÓNICA MÉDICA.

(Continuacion.)

Hemorroides.

Ungüento populéon.	} a.	16 gramos.
Aceite de olivas.. . . .		
Bálsamo tranquilo.		
Láudano de Rousseau.. . . .	1	»

Mézclese.

Para las hemorroides dolorosas

Extracto de sauco.	1 gramo.
Alumbre calcinado.. . . .	50 centígs.
Ungüento populéon.	16 gramos.

Mézclese.

Colócase sobre las hemorroides cada tres horas, de esta pomada la cantidad como de una nuez pequeña

Raiz de bistorta.. . . .	} a.	50 gramos.
Corteza de granado.		

Macérense durante una hora con vino rojo caliente en cantidad de 500 gramos y ya filtrado anádase 10 gramos de hidrocloreto de amoniaco. Con esto se dan lociones en las hemorroides inflamadas.

Grasa fresca.	8 gramos.	
Corcho quemado.	} a.	4 »
Cera.		

H. s. a. tres supositorios para colocarse uno cada hora.

DR. YZETA.

(Se continuará.)

SECCION OFICIAL.

Aumento de sueldo de los Médicos titulares.

REAL ÓRDEN.

La Seccion de Gobernacion del Consejo de Estado ha emitido el siguiente dictámen:

«Excmo. Sr.: En cumplimiento de lo dispuesto de Real órden, ha examinado la Seccion el expediente promovido por D. Genaro Mariano Cafranga y otros vecinos de Fuente la Peña contra la providencia del Gobernador de Zamora, que declaró válido un acuerdo de la Junta municipal relativo al aumento de sueldo del Médico titular.

Dicha Junta nombró para este cargo á D. Cárlos Prada con sueldo de 1.000 pesetas, cuyo nombramiento aceptó el interesado; mas poco tiempo despues acudió ante el Ayuntamiento exponiendo que su dignidad profesional no le permitia continuar desempeñando el cargo si no le anmentaba el sueldo con 1.000 pesetas mas, conforme lo disfrutaba su antecesor.

El Alcalde convocó verbalmente á la Junta municipal para celebrar sesion el 23 de Abril; y no habiéndose reunido en este dia número suficiente de Vocales para celebrar sesion; hizo nueva convocatoria por escrito para dos dias despues, pero sin expresar los asuntos que se iban á tratar.

Se reunió la Junta en 25 de Abril, y al darse cuenta de la instancia de D. Cárlos Prada, resultó que siete individuos accedieron á lo solicitado, cinco protestaron el acto por no haberse citado para la sesion en la forma que la ley determina, y dos se abstuvieron de votar. Declarado urgente el asunto, se puso de nuevo á votacion; y habiendo dado el mismo resultado, manifestó el Presidente que para caso de duda y por si se alegaba empate, decidia la cuestion á favor de Prada.

Varios vecinos reclamaron ante el Gobernador, cuya Autoridad, separándose del dictámen en la Comision provincial, confirmó el acuerdo apelado por considerar que la sesion que celebró la Junta era ordinaria, y no se necesitaba en su consecuencia expresar los asuntos que en ella debian tratarse.

Contra tal providencia se ha interpuesto recurso dealzada ante el Ministerio.

Las sesiones que celebran las Juntas municipales son siempre extraordinarias, á tenor de lo dispuesto en la Real órden de 14 de Febrero de 1878, puesto que además de no tener dia fijo para su celebracion, como sucede en las del Ayuntamiento, prescribe la ley Municipal que á la reunion tiene que preceder la citacion personal de los vocales que la constituyen.

Sencillo es, en su consecuencia, proponer la resolucion de este asunto. Siendo extraordinaria por su naturaleza la sesion de que se trata, y no habiendo precedido la oportuna convocatoria en que se fijase el objeto que se iba á tratar, es evidente que, conforme á lo dispuesto en el art. 103 de la ley Municipal vigente, es nula y de ningun valor, y nulos tambien los acuerdos en ella tomados;

Opina, por tanto, la Seccion que se debe dejar sin efecto la providencia contra que se reclame, declarándose de ningun valor los acuerdos de la Junta municipal de Fuente la pena de 25 de Abril de 1879.»

Y habiéndose conformado S. M. el Rey (Q. D. G.) con el preinserto dictámen, se ha servido resolver como en el mismo se propone.

De Real órden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos correspondientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 23 de Octubre de 1880.—Romero y Robledo.—Sr. Gobernador de la provincia de Zamora.

MINISTERIO DE FOMENTO.

EXPOSICION.

Señor: Al plantear el reglamento del Hospital clínico de la Facultad de Medicina de la Universidad central, aprobado por vuestra majestad en 26 de Diciembre del año próximo pasado, se han hecho alteraciones en el personal del mismo y en el de los ayudantes de la Facultad, segun las necesidades del servicio. Esta reforma, si bien produce una economia de 3 250 pesetas anuales, exige necesariamente la modificacion de las partidas consignadas en el presupuesto vigente con destino al pago del sueldo de los empleados administrativos y facultativos, para lo cual se requiere llenar las formalidades que prescribe la ley de 25 de Junio último.

Con este fin, de acuerdo con el Consejo de ministros, el que suscribe tiene el honor de someter á la aprobacion de V. M. el adjunto proyecto de decreto.

Madrid 5 de Noviembre de 1880.—Señor: A. L. R. P. de V. M.,
Fermin de Lasala y Collado.

Real Decreto.

Atendiendo á las razones expuestas por el ministro de Fomento, de acuerdo con el Consejo de ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Art. 1.º Las partidas de 30.500 y 39.490 pesetas consignadas en el art. 1.º, cap. 2.º seccion 7.ª del presupuesto vigente, bajo los epígrafes *Medicina y Clínicas*, se refundirán en una sola; reduciéndolas á 66.740 pesetas, y se distribuirán con sujecion á la adjunta plantilla.

Art. 2.º Se entenderá que rige esta reforma desde 1.º de Julio del corriente año.

Dado en Palacio á 5 de Noviembre de 1880.—Alfonso.—El ministro de Fomento, Fermin de Lasala y Collado.

*Plantilla del personal de la Facultad de Medicina y del Hospital
clínico de la Universidad de Madrid.*

	Pesetas.
Un director de museos anatómicos.	2.500
Un ayudante de id.	1.000
Un escultor anatómico.	2.500
Un ayudante de id.	1.000
Un articulador-armador.	2.000
Ocho ayudantes de cátedras prácticas, á 1.500.	12.000
Gratificacion al director de las clínicas.	1.000
Un profesor clínico.	2.000
Seis ayudantes de clínicas, á 1.500.	9.000
Veinte alumnos internos, á 730.	14.600
Diez id. id., á 500.	5.000
Tres practicantes topiqueros, á 750.	2.250
Un contador interventor.	1.750
Un conservador guarda almacén.	1.750
Dos capellanes, á 1.200.	2.400
Un comisario.	1.500
Un portero.	1.000
Un escribiente.	990
Cuatro mozos á 625.	2.500
TOTAL.	66.740

Madrid 5 de Noviembre de 1880.—Aprobado por S. M.—Lasala.

NOTICIAS.

En Metz, al decir de un periódico italiano, enfermaron de *triquinosis* una familia y dos criados por haber comido cerdo procedente de América. Hecho el análisis microscópico de este por el Sr. Henrich, apreció la existencia de la *triquina viva* en la proporción de 1.200 parásitos por cada 125 gramos de carne.

El mismo periódico refiere que habiendo comido carne triquinada un hombre que no creía en los peligros que á esta se atribuían, murió en el hospital víctima de tan cruel enfermedad, y al hacer su autopsia se encontraron millares de triquinas en todos los músculos del imprudente.

El sábado 6, y lunes 8 del actual, tuvo lugar en la seccion segunda de la sala de lo Criminal de esta Audiencia la vista pública de la causa que se sigue contra D. Manuel Beltran, médico cirujano de Elda, y á quien se le acusaba de ser el autor de una muerte que hace dos años se cometió en dicha poblacion. Al acto judicial á que nos referimos, asistieron, representando á la parte acusadora, el abogado D. Pedro Isidro Miquel, que pronunció un brillante discurso, y el letrado D. Francisco de Paula Grás, con no menos elocuencia que el primero, hizo la defensa del Sr. Beltran, ocupándose de la causa hasta los mas pequeños detalles, pero que, armonizados, demostraban la verdadera inocencia del acusado.

Los señores magistrados, despues de un escrupuloso estudio del proceso, han dictado sentencia absolviendo libremente á D. Manuel Beltran. Damos la mas cumplida enhorabuena á nuestro amigo de Elda por el triunfo que ha obtenido, y que demuestra su inocencia é inculpabilidad en el delito que se le imputaba, y tambien á su abogado defensor D. Francisco de Paula Grás.

Al dar cuenta de este hecho, añade muy oportunamente nuestro ilustrado colega el *Genio Médico-Quirúrgico*:

«¡Dos años y medio metido en una cárcel pública resultando al fin ser inocente! Esto es terrible! ¿Y quién le indemniza, volvemos á decir, de tantos daños y perjuicios? Deben ser notables los detalles de este proceso, de los que trataremos de informarnos.»

Los sábios estadistas Behm y Wayner acaban de publicar interesantes datos sobre la poblacion del globo.

Desde hace dos años ha aumentado en 17 millones de habitantes. En la actualidad se eleva á 1,455.923,500 almas repartidas del siguiente modo:

Europa.	315.925,000.
Asia.	834.707,000.
Africa.	205,675,000.
América.	95.495,000.
Oceanía.	4.031,000.
Regiones polares.	82,500.

Total. 1,455.923.500.

La *Sociedad Escolar Médica* continúa dando en el presente curso muestras de una exuberante vida. Inauguradas ya sus sesiones científicas en las cuales se debaten importantes puntos, tanto de medicina como de cirugía, en breve comenzarán á dar algunas conferencias los profesores de nuestra Facultad de Medicina. Hasta el presente sabemos que los Dres. Aguilar y Lara, y Más, inaugurarán esta série de conferencias, ocupándose el primero de las *enfermedades sifilíticas*, y el segundo de la *cura de Burdeos*.

Tenemos una inmensa satisfaccion en comunicar á nuestros lectores como nuestro querido amigo y colaborador de la Côte D. J. Gaviola se halla ya bastante aliviado de la grave enfermedad que puso én peligro sus dias.

Felicitamos al Sr. Gaviola y esperamos verle en breve completamente restablecido.

Tenemos el gusto de copiar á continuacion parte de la sentencia que ha recaido en la causa que se seguia á nuestro querido amigo el conocido médico D. Francisco Serrano y Songel.

Dice así:

«Que debia sobreseer y sobresee libremente esta causa por no constituir delito el hecho que ha dado lugar á su formacion, declarando que su incoacion no perjudica en nada á la reputacion de D. Francisco Serrano y Songel, y de oficio las costas procesales, etc.»

Dicha sentencia ha sido confirmada por esta Excma. Audiencia. Felicitemos sinceramente al Sr. Serrano.

VARIEDADES.

UN PROFESOR DE RESPIRACION.

Tomamos de *El Imparcial*, para recreo de nuestros suscritores, este artículo:

«Hace cuatro días compareció ante la sala octava del tribunal de policía de París, un sugeto llamado Goblard, á quien los agentes de la autoridad habian sorprendido implorando la caridad pública.

Comenzó el interrogatorio.

Presidente.—¿Cuál es vuestra profesion?

Goblard.—Profesor.

Presidente.—¿Profesor de qué?

Goblard.—Profesor de respiracion. (Movimiento de curiosidad en el auditorio.)

Presidente.—¿Y qué es eso?

Goblard.—Señor presidente, me permito indicaros que yo podria ser muy bien uno de los bienhechores de la humanidad si mi sistema fuera conocido, porque entonces señores, veríais desaparecer como por encanto esa enfermedad horrible que se llama tísis pulmonar.

Presidente.—Dejaos ahora de discursos sobre vuestro descubrimiento, y dad algunas explicaciones sobre el delito de que estais acusado.

Goblard.—Niego en absoluto que yo sea mendigo.

Presidente.—Implorais la caridad pública yendo á las casas. El dueño de una de ellas, no pudiendo resistir por mas tiempo vuestras continuas pretensiones os entregó como mendigo á un agente de la autoridad.

Goblard.—Señor presidente, ¿tengo derecho á defenderme ó no?

Presidente.—Sin duda alguna.

Goblard.—Pues bien, mi defensa está en mi descubrimiento. Yo sostengo que el movimiento hábilmente dirigido de los pulmones, dá fuerza y vigor á este órgano esencial á la vida. Me contestareis que el hombre ha recibido de la naturaleza los medios de respirar, que el niño respira al nacer, etc., etc..., Si, es verdad, todos respiran, pero poco y de mala manera; la tísis es buena prueba de ello. Pues bien, señores, yo he inventado el medio de dar á la respiracion natural una direccion saludable. Fijad, señores, vuestra atencion;

cuando os levanteis por la mañana de la cama, cuando á ella volvais por la noche y siempre que tengais un momento desocupado, haced lo siguiente: Poneos de pié, avanzad el pecho, estirad los brazos, dirigidlos hácia atrás, abrid la boca, aspirad de este modo, despues respirad de esta manera y con este ejercicio.

(Goblard, para demostrar prácticamente su sistema, se levanta del banquillo, entregándose á las mas grotescas contorsiones. Los jueces y los que concurren á la audiencia no pueden contener la risa. Al cabo de algun tiempo, Goblard, fatigado de tan violento ejercicio, se sienta y pasea una mirada por el público.)

—¡Pueblo de imbéciles!—exclama afectando el mas soberano desden.

Presidente.—Basta de demostraciones prácticas de vuestro invento. ¿Negais haber implorado la caridad pública?

Goblard.—Yo he ido, en verdad, á varias casas á ofrecer mis humanitarios servicios. Si varias personas me ponian algunas monedas en la mano, no era cosa de desairarlas; yo soy una persona muy bien educada... (Risas.)

Presidente.—Os escapasteis de manos del agente y emprendisteis la fuga. Solo despues de correr mas de 20 minutos pudieron cojerros de nuevo.

Goblard.—Y me cogieron porque me faltó la respiracion (grandes carcajadas en el auditorio). Sí, yo procuré salvarme: es un instinto natural, el instinto de la libertad. Yo no soy un malhechor, sino un hombre de génio. Mi mérito no se comprenderá sino despues de mi muerte, y entonces será tarde.

Yo no he sufrido condena alguna.

Presidente.—Dispensad, habeis sido ya condenado seis veces como mendigo.

Goblard.—Dispensad, señor presidente, como profesor de respiracion. Si yo tuviera 100.000 francos que gastar en anuncios y pudiera abrir suntuosos salones para enseñanza del arte de respirar, la gente acudiria en tropel á mi casa, acaso vos seriais de los primeros (grandes risas), y bien pronto seria célebre, rico...

Presidente.—Callaos, dejad que el tribunal delibere.

Goblard.—Y condecorado.

El profesor de respiracion fué condenado á quince dias de arresto.»

(De *El Imparcial*.)