

### CURACIÓN DE LAS FÍSTULAS DE ANO

EN LOS TUBERCULOSOS

T

o vamos á ocuparnos de los caracteres anatómicos de las fístulas anales ni de los detalles relativos á su fisiología patológica, así como tampoco de los numerosos prácticos con mayor ó menor éxito para curar esta dolencia. Vamos simplemente á hacer algunas consideraciones sobre la curación de las fístulas en los individuos tuberculosos, fundándonos en dos casos de nuestra práctica, en los cuales ha sido el resultado satisfactorio.

Los cirujanos no se han encontrado nunca acordes sobre este punto de la terapéutica quirúrgica, opinando la inmensa mayoría de ellos, y existiendo de este lado notabilidades de mucho peso, que debían respetarse semejantes soluciones de continuidad en los individuos afectos de tuberculosis pulmonal; en primer lugar porque

Tomo VII 65

semejantes soluciones eran verdaderos emunctorios por donde el organismo se descartaba de materiales nocivos, era un exutorio patológicamente producido para sostener el estímulo constante en una región determinada, con el objeto de disminuir el proceso morboso pulmonal; y en segundo lugar, porque en opinión de los más reputados cirujanos, era muy dificil obtener una curación completa. En apoyo de lo que decimos, el Dr. Nelatón en su clásica obra de Patologia quirúrgica se expresa en los siguientes términos: «cuando la tisis pulmonal está todavía al principio, creemos que se halla perfectamente indicada la operación; por que en estas circunstancias, la curación de la fístula de ano no tiene la menor influencia sobre la enfermedad del pecho. Tan sólo nos abstendremos de operar, cuando no haya probabilidades de obtener la curación.» Tampoco el Dr. Follín se inclina de una manera franca y decisiva á ninguna de ambas opiniones, si bien como Nelatón, se mantiene en una prudente reserva.

El Dr. Allingham que ha escrito un excelente tratado sobre las Enfermedades del recto, y que se puede considerar como una autoridad en la materia que nos ocupa, discurre del siguiente modo: «No creemos que hava muchos clínicos que prueben que la operación de la fístula en los tísicos agrava la enfermedad de los pulmones ó que acelera su curso. Más no se crea que somos partidarios de que se hagan en los tuberculosos toda suerte de operaciones sin distinción alguna; opinamos que si se procura elegir los casos, separando los que recaigan en tísicos de marcha rápida y se hace la operación en la mejor época del año y en las circunstancias más favorables, curarán los enfermos de su afección del recto.» Y añade luego: «Debemos decir que una vez curada la fístula, jamás hemos observado que haya empeorado el tísico, es decir, que se haya agravado su afección pulmonal ó seguido un curso más rápido á consecuencia de la cicatrización de la herida. Creemos que la idea de que el flujo retarda los progresos de la afección pulmonal, más bien es un resto de la antigua doctrina de los sedales y de los derivativos, que un hecho positivo bien demostrado.»

Otros muchos cirujanos, entre los cuales se halla Chassaignac, creen que no solamente la tisis no es una contraindicación para operar las fístulas anales, sino que por el contrario lo reclama imperiosamente; y en efecto, si las circunstancias debilitantes son causas que predisponen y que sostienen la tuberculosis, claro está

que la continuada expoliación que por estas soluciones de continuidad se produce, han de aumentar los desgraciados efectos de tan funesto proceso.

Fundándonos, pues, en tan autorizados pareceres, procedimos á operar las fístulas de ano en dos tísicos, cuya historia rápidamente exponemos á continuación.

exponemos á continuación.

## described bernesdants at or II con decinos que se balla nei-

D. N. N. de 25 años de edad, hijo de padres tuberculosos, con las condiciones orgánico-fisiológicas de los individuos de temperamento linfático que han adquirido una tuberculosis pulmonal, se presentó en nuestra consulta reclamando mis auxilios facultativos, no para curar la enfermedad del pecho que él creía un simple catarro, sino para tratarle una fístula de ano que le ocasionaba muchas molestias, y que, según expresión del mismo, le mortificaba extraordinariamente. La existencia de esta lesión databa de seis meses y había tenido su origen en un absceso de la margen del ano. En la actualidad, presentando su orificio externo por bajo del esfincter externo al lado derecho de la margen del ano, seguía el trayecto una dirección casi rectilínea, elevándose medio centímetro aproximadamente sobre el esfincter interno, donde se notaba el mamelón característico sobre la mucosa rectal.

Después de someter por espacio de un mes al enfermo á un tratamiento general por medio de los tónicos farmacológicos y animales, de haber mejorado sus condiciones orgánicas, combatiendo al mismo tiempo la lesión pulmonal, practicamos la operación de la fístula á instancias suyas puesto que la deseaba con afán. Se llevó á cabo con el magullador de Chassaignac, con el objeto de evitar en cuanto fuese posible la efusión sanguínea, empleando todos los detalles de la antisepsis á que se prestaba la índole de la operación. La solución de continuidad siguió después su marcha regular hacia la cicatrización, sin ofrecer otra circunstancia digna de llamar la atención que la de haberse encontrado con cierto grado de atonía, y haber tenido necesidad de activar la proliferación celular de su superficie.

El segundo caso se refiere á D. N. N. natural de Castellón, de 22 años de edad, de pobres condiciones orgánicas; aunque en su

familia no existían antecedentes tuberculosos, él poseía manifiestos tubérculos en el pulmón derecho, que le producían frecuentes hemoptisis. Lo que, según dijo, más alteraba su parte moral, era el flujo y la incomodidad que le producía una fístula rectal. Reconocida la parte que más le molestaba, pudimos comprobar la existencia de una fístula ciega externa, que el enfermo exigió se operase cuanto antes. Abundando en nuestras convicciones quirúrgicas y accediendo á sus deseos, practicamos la operación con el bisturí, después de haber buscado inútilmente el orificio interno, aún siguiendo el consejo de Goselín. La solución de continuidad resultante, no ofreció nada de particular hasta que cicatrizó por completo por medio de un tratamiento general y local conveniente y apropiado á las circunstancias patológicas del enfermo.

#### III

Los operados siguen relativamente bien en su estado general y local, sin que se haya notado cambio alguno funesto en su afección tuberculosa.

Hemos expuesto los anteriores casos, que demuestran con la inmensa mayoría de autores modernos que la operación de las fístulas no aumenta en general la gravedad ni acelera el curso de la afección tuberculosa.

Dr. Aguilar Lara.





# LOS PERITOS MÉDICOS EN EL JUÍCIO ORAL



AL vez nunca me hubiera atrevido á lanzar la más mínima queja y á protestar del menguado concepto que el médico merece á los intérpretes de nuestras leyes, si persona que por su saber es competente y por su

cargo oficial autorizadísima, no interrumpiera ha pocos días su silencio y no llamara al propio tiempo la pública atención desde las columnas de este periódico, acerca del triste y desairado papel que se hace desempeñar por el médico en los juícios orales.

Conste ante todo, que no juzgamos de la bondad ó inconveniencias del procedimiento; conste, asímismo, que no pretendo censurar actos que respeto y acato; nuestro único y exclusivo objeto, nuestro sólo ideal se reduce, á que la clase médica de la cual me honro con ser el último de sus representantes, sea atendida con el respeto que al sacerdocio debe tributarse: á que las conclusiones que el médico sostiene, sean consideradas como otras tantas verdades científicas y en manera alguna como errores que la pasión engendra y la parcialidad cobija para darles realidad.

Si los Códigos todos establecen y creen la existencia de ciertos estados del hombre relacionados con su salud, considerándolos como verdaderas circunstancias que excluyen unas y disminuyen

otras la responsabilidad del individuo al privarle de su libre y espontáneo discernimiento, ¿quién sino el médico puede de un modo racional y terminante afirmar ó excluir la existencia de cualquiera de esas alteraciones? Tal fué el ánimo del legislador sin duda alguna, y porque esto es innegable, se acude al médico y se le acepta como perito en nuestros tribunales; porque casi es axiomático, á las Academias se apela como cuerpos consultivos. Aquél y éstas son los únicos capaces de disipar las sombras que en la inteligencia del juez existan y que la ciencia del Derecho no puede desvanecer.

Ahora bien, si indispensable es la cooperación pericial para resolver problemas relacionados con la salud del hombre, y pueda administrarse con rectitud la justicia, todavía es de mayor trascendencia la confianza ciega y sin límites que el dictamen del perito ha de merecer á aquel que lo solicita. De otro modo, es muy fácil que la desconfianza conduzca al error, porque ni el sentido común, como algunos dicen, ni las facultades todas que al alma quieran concederse hasta por el más apasionado espiritualista, bastan para resolver por sí solas las cuestiones médico-forenses, como no se posea el cúmulo de verdades que atesora la Medicina.

Las conclusiones del médico, decíamos, son verdades á que la razón ilustrada por la ciencia conduce; como tales, deben tener un valor tan real y efectivo, que sobre ellas y nada más que sobre ellas deben fundarse todos los ulteriores razonamientos.

La declaración facultativa no puede, en modo alguno, confundirse ni tener igual trascendencia que la deposición del testigo, siquiera éste haya presenciado un hecho. El ruín interés, las pasiones, desde la más abyecta como la venganza, hasta la más sublime representada por el amor filial, pueden obligar y obligan de hecho á que se interprete torcidamente un acto cualquiera. La falta de ilustración por otra parte, contribuye cuando el interés ó la pasión no existen á que las apreciaciones no sean del todo exactas, puede no conducir á esa relación entre lo que es y lo que debe ser, que constituye la verdad.

Pero nada de esto existe en el médico; si interés alguno le guía, es el que no se infrinjan impunemente las leyes de su país: no es la pasión tampoco el móvil de sus actos: no puede, finalmente, acusársele de que la ignorancia sea la madre de sus afirmaciones. De su ilustración y competencia, responde un título que las Universi-

dades del reino le otorgan; de su incorruptibilidad y de su honor, la conducta que en su ministerio observa.

¿Quiere decir esto que el médico, como sacerdote de una ciencia, no pueda equivocarse y como hombre faltar á sus deberes morales? Nada más lejos de nuestro ánimo. Pero para deshacer sus errores ó apoyar sus asertos, están las Academias donde la verdad se alambica; para las faltas cometidas con pleno conocimiento de causa, las leyes y los tribunales que no tardan en pedirle cuenta estrecha de su conducta.

Y ya que tan celosa se muestra la sociedad ofendida por la ignorancia ó malicia del perito en exigirle el cumplimiento de sus deberes, lógico y natural nos parece no lo sea menos en respetar los indiscutibles derechos por su ciencia y honradez conquistados.

Sin embargo, en muchas de las ocasiones, por no decir en todas, en que el médico acude á los juícios orales para exponer el fruto de su estudio, y cuando de una manera leal declara lo que la ciencia y su conciencia á la vez le dictan, basta la autoridad de un letrado para negarle y destruirle, siquiera sea en apariencia, la más firme y razonada de sus conclusiones como éstas no convengan á la acusación ó se opongan á la defensa.

No es una declaración pericial por lo visto lo que de él se desea, es una polémica aquello á que se le obliga. Pues bien: para que la discusión sea posible, se necesita que ambos mantenedores esgriman iguales armas, que el terreno en que se colocan sea también idéntico y esta igualdad poquísimas veces puede realizarse.

De la misma manera que no es el médico el llamado á decidir las cuestiones del foro, porque su ciencia no le ha revelado ese secreto, tampoco el abogado es el más idóneo para decidir todas aquellas relacionadas con esa parte de la Antropología, mal llamada arte de curar.

No cabe duda que si la verdad en estos casos, como siempre, se encuentra allí donde la ciencia reside, es hasta pueril querer combatir las afirmaciones científicas con argumentos vulgares, ilusión tan sólo, creer que el sentido común sea la piedra de toque para reconocerla.

¿Por qué no se aceptan, pues, por todos y desde el primer momento la opinión del perito y el dictamen de las Academias?

Á dos razones se apela generalmente para creer apasionado é

incierto el juício del médico. La primera no es otra que una sensibilidad romántica, que por estar de moda, según algunos, avasalla también el ánimo del facultativo. La segunda, esa tendencia que se cree existe en nosotros á admitir la fatalidad de los actos humanos y que tan bien armoniza con la escuela materialista.

Son tantos los creyentes de esta segunda proposición, que es ya una idea bastante vulgarizada la de que materialista y médico son dos palabras sinónimas que muy bien pueden sustituirse.

Contestaremos con brevedad á ambas proposiciones tan triviales como gratuitas, pero antes debemos hacer notar su perfecto y completo antagonismo.

El exajerado sentimentalismo que se nos atribuye, sobre estar en abierta oposición con el criterio positivista que, al decir de los mismos, dirige y regula las obras todas de nuestra inteligencia, es más difícil que se infiltre en nosotros que en cualquiera otro individuo y que influya en nuestros razonamientos hasta el punto de desviarlos de la inflexible verdad. Las creaciones de la escuela romántica, causan sólo estrago y hacen mella en histéricas señoritas á las que el relato de un hecho triste roba el color de sus mejillas ó que son presa de mortal desfallecimiento á la vista de un simple arañazo. Por desgracia y por fortuna á la vez, las miserias y los dolores todos, adquirieron en nosotros derecho de ciudadanía, y al embotar el hábito nuestra sensibilidad, hizo que el cerebro dominara á la médula, que el acto consciente avasallara al reflejo, que la inteligencia se sobrepusiera á la pasión.

No en más lógicos cimientos se apoya la segunda de las proposiciones. Es imposible demostrar que todo médico sea materialista; dicha afirmación como antes decíamos, no pasa de ser un sofisma.

Pero aun admitiéndolo así, ya que puede darse el caso de que uno de los partidarios de esta escuela sea llamado á declarar como perito en un proceso, negamos terminantemente que sus creencias filosóficas trasciendan en su dictamen y se opongan á la recta aplicación de las leyes.

No tratamos de defender ni atacar el materialismo ni ninguna otra escuela de las que se disputan la verdad. No creemos que este sea el lugar ni la ocasión más oportuna de hacer profesión de fé exponiendo nuestras creencias; pero no obstante, nos atrevemos á aventurar que todavía no está tan demostrado como algunos pre-

tenden, que los actos humanos dejen de ser fenómenos tan fatales como los mismos que obedecen á leyes físicas.

Esta tan temida conclusión de los materialistas, no excluiría tampoco la existencia de los códigos intituídos por la sociedad en uso de legítima defensa; de ese modo lo comprenden los más acérrimos partidarios del materialismo.

Mas poco importa que el médico así crea, para que sus afirmaciones periciales sean ciertas y tenga el derecho de exigir que se acepten por los hombres, si la ciencia no las rechaza. En último extremo, siempre resultará que, sean los actos, las causas y las leyes fatales, ó dependan aquellos del libre albedrío, existe un instrumento representado por el organismo cuyas alteraciones se han de reflejar en los fenómenos por él ejecutados: siempre resultará también que esas alteraciones pasarán desconocidas á los ojos de los profanos y que al médico le será únicamente permitido conocerlas y revelarlas. Poco importa su espiritualismo, poco su criterio materialista ó racionalista: rindiendo culto á las más encontradas ideas, del mismo modo estudia el síntoma, descubre la lesión, y acerca de esa lesión y de ese síntoma, contesta á los tribunales, porque es lo único que ellos le exigen.

Como no se trata de averiguar, porque no nos está permitido, la moralidad de los hechos y sí sólo la naturaleza de las causas y las condiciones del instrumento, en ese terreno práctico, olvidamos la escuela médico-filosófica que cobija nuestras convicciones. Nos cabe el orgullo de ser los que mejor conocemos el instrumento y sus funciones, y á nadie podemos conceder que por sí y ante sí, trate de derribar nuestras más acabadas obras.

Demasiado débil es nuestra voz para que halle eco en quien pueda remediar los defectos que censuramos, pero ya que las Academias son centros cuyo influjo se había de sentir en altas esferas, ya que los Institutos son creados para protejer la clase médica al mismo tiempo que rendir tributo á la ciencia, á unas y á otros nos dirigimos para que hagan suyas nuestras quejas si por desgracia las encuentran justificadas.

DR. R. PASTOR.



### JUÍCIO CRÍTICO ACERCA DE LA TEORÍA

del Dr. T. Halbertsma sobre la

### ETIOLOGÍA DE LA ECLAMPSIA PUERPERAL (1)

(Conclusión).



OR otra parte, no está demostrado como pretende el Dr. Halbertsma, que la cantidad de orina emitida en las 24 horas en las eclámpsicas, sea menor que en el estado fisiológico, puesto que otros muchos con el

Dr. Hypolitte afirman que dicha cantidad no es menor que en la gestación normal, y que si existe algún trastorno en la emisión, este es pasajero y pronto se restablece la función. Y admitiendo la teoría de que tratamos, ¿cómo explicarnos la no aparición de la eclampsia, en ciertas enfermas atacadas de oliguria ó anuria, como en algunos casos de histerismo, en los cuales no se ha visto entrar en juego ningún órgano succedáneo del riñón, puesto que no hubo ni sudores abundantes, ni excreción anormal de saliva, ni flujo diarréico, ni ninguna trasudación en las serosas? Porque de haber sobrevenido estos fenómenos, siempre podríamos decir que por dichos órganos se había eliminado la urea acumulada por la retención. ¿Ni cómo explicar los casos de retroversión del útero grávido, con compresión de la vejiga y oliguria, sin que aparezca tan temible enfermedad?

Y si quisiéramos más pruebas para demostrar que la eclampsia no es debida á la causa que le atribuye el profesor de Utrecht,

<sup>(1)</sup> Véase el número 159.

aduciríamos los numerosos casos que cuenta la ciencia, de eclampsia precedida de albuminuria á los tres, cuatro y cinco primeros meses de la gestación, sin que entonces se pueda atribuir á la compresión de los uréteres, porque apenas si el útero ha salido en su evolución de la pequeña pelvis, siendo por lo tanto aquella imposible. Y no diremos que en estos casos, no había alteraciones del aparato urinario, porque la presencia de albúmina en la orina, nos indica trastornos en el parénquima renal; desde el simple aumento en la tensión sanguínea, suficiente para hacerla trasudar como á través de un filtro, hasta la nefritis catarral (por lo menos), con descamación del epitelium de la mucosa de los túbuli.

Si examinamos ahora, las observaciones necrópsicas que el Dr. Halbertsma aduce en comprobación de su aserto, observaciones que le sirven para dar mayor solidez à su teoriá, à poco que nos fijemos, no podremos menos que notar que tan sólo en ocho de las treinta y dos autopsias citadas por Loenlein existía dilatación de los uréteres; pero no dice nada acerca del estado en que estaba el resto del aparato urinario, dato que tenemos como de mucha importancia; y en el único caso que cita el autor de la teoría, no encontró más que los uréteres engrosados y con catarro. Y bien, sirven estas autopsias para dar á esta teoría la comprobación práctica que se pretende? De ningún modo, en primer lugar, porque no han visto, ni mucho menos, las lesiones de los ureteres en todos los casos que citan, y en segundo lugar, porque las dilataciones de las vías urinarias que han podido apreciar, las suponemos consecutivas al catarro, pero no debidas á la compresión. Y esto apoyándonos en una ley fisio-patológica, ley de Stoques que dice: todo músculo subvacente á una mucosa inflamada, pierde su integridad fisiológica, sus fibras degeneran, y por lo tanto, perdida su acción contractil, se deja dilatar con facilidad. El catarro en estos casos. puede ser por propagación desde la vejiga, ó ser una consecuencia de la nefritis catarral.

Entrando en otro orden de consideraciones, notaremos que esta teoría, además de ser insuficiente para explicar los casos de eclampsia acompañados de lesiones en el aparato urinario, deja sin explicación otros muchos, perfectamente observados por autores respetables y competentes, en los cuales esta enfermedad se ofreció completamente desligada de alteraciones en dicho aparato. Obsérvese además, que en último término, su autor supone á la

eclampsia como una uremia con convulsiones, y nosotros, que creemos haber demostrado en la primera parte de este discurso, que la uremia no es la eclampsia, repetiremos aquí á mayor abundamiento, que aún en la forma epiléptica de la uremia, que es la que ofrece más semejanza con la eclampsia, y que por lo tanto es más fácil de confundir, un clínico experimentado descubre notables diferencias, que le hacen comprender la independencia de estas dos enfermedades.

Estos preciosos datos nos los suministra el termómetro. Por medio de este instrumento, observamos un descenso de la temperatura desde el principio del ataque, en la uremia; en la eclampsia, por el contrario, la temperatura se eleva desde los primeros momentos. En el curso del ataque urémico, sigue descendiendo la columna mercurial hasta la muerte; en la eclampsia, la columna termométrica sigue elevándose y oscila entre 37°,8 y 40°, pudiendo llegar á 41°, y alcanzar á 42° y 43° después de la muerte. Puede suceder, sin embargo, que al principio del ataque urémico, la temperatura permanezca normal y aún un poco más elevada; pero este estado no se sostiene, sino que bien pronto se marca el descenso gradual y progresivo. Como se vé, no cabe confusión entre estas dos enfermedades; la eclampsia no es, pues, la uremia.

De todo lo que hasta aquí llevamos dicho creemos poder deducir las siguientes conclusiones:

- 1.ª Que en el estado actual de la ciencia y en lo que á la patogenia de la eclampsia se refiere, no hemos adelantado más que para poder decir no es así.
- 2.ª Que la albuminuria y la eclampsia, son dos estados morbosos, que si bien se presentan unidos con mucha frecuencia, deben ser considerados como producidos por una misma causa, la gestación; pero completamente independientes, y sin que podamos reconocer á uno de ellos, como causa del otro.
- 3.ª Que está completamente demostrado que la eclampsia no es la uremia acompañada de convulsiones.
- 4.ª Que la compresión de los uréteres, no es suficiente para producir la retención de orina, de la que hace depender el Doctor Halbertsma la eclapsia, porque el organismo cuenta con medios para contrarrestarla.
- 5.ª Que esta teoría, aún considerándola verdadera, deja muchos casos sin explicación.

6.ª Que las autopsias citadas, no son concluyentes y no pueden dar á esta teoría la solidez que pretende su autor.

7.ª Y en suma, que la teoría del Dr. Halbertsma, no satisface las necesidades de la ciencia, y que debe ser considerada como un esfuerzo más de la inteligencia, en la eterna lucha que sostiene con la naturaleza, para arrancarle una á una sus verdades, pero que no ha conseguido el fin que se proponía y que todos apetecemos.

Hé terminado mí discurso; en todo él, he procurado tratar con la debida claridad y concisión, los importantes puntos que comprende, para no traspasar los justos límites de un trabajo de esta naturaleza; además en la parte crítica, he usado un lenguaje severo, huyendo de ciertos recursos de efecto, es verdad, pero impropios de la seriedad de la ciencia. Quizá no habré cumplido debidamente el objeto que me propuse; quizá no habré llenado satisfactoriamente las condiciones que tenéis derecho á exijir de mí; más si así ha sucedido, culpad á mi insuficiencia é impericia, á que carezco de esas grandes dotes de ilustración y ciencia que vosotros poseéis y que yo os envidio, pero nunca á mi falta de voluntad, ni al empeño decidido que he mostrado en conseguir lo que me propuse. Hé dicho.

VICENTE CARSI.

Madrid Setiembre 1883.





### MUERTE DE CH. WURTZ



os periódicos de la vecina República nos anuncian la muerte de uno de los más reputados químicos de la época actual, y el que con más ahinco ha defendido la teoría atómica, el célebre químico Wurtz, discípulo

de Dumas, dedicando la mayor parte de su vida al estudio y desarrollo científico, y sobre todo al progreso de la química, tanto en general como en particular, aplicándola á la fisiología, patología, terapéutica é higiene pública, etc.

Fué el fundador de la serie de los amoníacos compuestos, de donde se derivan los alcaloides artificiales. Llegó á descubrir otra serie de cuerpos, como los glicocoles, y estableció la teoría general de los alcoholes poliatómicos.

En 1877 sostuvo una larga polèmica en la Academia de Ciencias, defendiendo la teoría atómica contra los no menos reputados químicos Enrique Sainte-Claire, Deville y Berthelot, partidarios de la teoría dualista; Wurtz no sólo defendió la teoría atómica, sino que fué el primero en desarrollarla y darla á conocer en su *Diccionario de Química*, que ha sido la obra capital de su vida.

En el año 1843 recibió el grado de doctor en Medicina en la escuela de Strasburgo, encargándose en el mismo año de los trabajos químicos de dicha escuela.

En 1844 fué à París con el mismo empleo después de unas brillantes oposiciones, y en 1847 fué nombrado agregado.

En 1852 sustituyó á Dumas, profesor de química orgánica y farmacología de la Facultad, y en 1853 reemplazó á Orfila en la clase de química Médica.

En 1856 fué nombrado miembro de la Academia de Medicina de la cual fué presidente en 1871, en 1865 decano de la Facultad de Medicina, en 1867 miembro de la Academia de Ciencias, de la cual fué presidente, y en 1875 explicó química orgánica en la Facultad de Ciencias de París. Además ha sido miembro del consejo superior de Instrucción pública, miembro y presidente del comité consultivo de higiene pública y senador inamovible, y en 1881 la Royal Society de Lóndres le concedió la medalla Copley, la cual son muy pocos los que la poseen; además ha desempeñado otros muchos cargos no menos honoríficos.

Su vida ha reportado grandes utilidades á la ciencia; á fuerza de su talento ha hecho prevalecer la filosofía química y la teoría atómica, introduciendo modificaciones importantísimas como son los nombres proporcionales diferentes de los equivalentes para los cuerpos simples y la manera de explicar las reacciones atribuyendo á los elementos de los cuerpos compuestos ciertos caracteres de combinación y sustituciones variables según las circunstancias.

Fué autor de varias obras importantísimas; en 1864 Ch. Wurtz publicó las Lecciones de Filosofta química; en 1864 y 1865 el Tratado elemental de Química médica con nociones de toxicología y las principales aplicaciones de la química á la fisiología, patología, higiene y farmacia; en 1868 la Historia de las doctrinas químicas, y por último, en 1879 la Teoría atómica y el Diccionario de química, en colaboración de los principales químicos de nuestra época, y otros muchísimos trabajos publicados de no menos importancia que podríamos enumerar.

Trabajador asiduo, no abandonaba nunca sus estudios de laboratorio, de cuyas operaciones mandaba constantemente comunicación á la Academia de Ciencias. Cuando aceptó el decanato de la Facultad de Medicina, introdujo varias reformas y entre estas la de establecer un curso de química biológica, y creó un laboratorio de química práctica; gracias á sus gestiones, se instalaron tres laboratorios de química patológica en los Hospitales de Paris, Hôtel Dieu, La Charité y La Pitié.

La ciencia está de luto con la muerte del célebre químico Wurtz, que tantos desvelos y con tanto ahinco á trabajado durante su vida por el progreso y adelanto científico; siendo de tanta trascendencia el estudio de la teoría atómica, dió con esta un paso en la Química, puesto que se pudo explicar los fenómenos por una teoría tan racional, por el concepto volumétrico de la dinamicidad que tan claramente ha demostrado, abandonando por completo el puro empirismo dualístico.

ENRIQUE BAIXAULI.



Common district the was maintained to conserve our gowen. The con-



# REVISTA DE LA PRENSA

SECCIÓN ESPAÑOLA.—Rara etiología de una fistula vésico-vaginal.

REVISTA EXTRANJERA—Nuevo cuchillo para la cirugia uterina,—Compresor elástico para la orquitis.—Pinzas para la operación del fimosis,—De la hemoglobina como ajente terapéutico,—Empleo de los anestésicos en el parto normal.—Nueva mezcla narcótica.

L Sr. Polo Giraldo refiere en nuestro apreciable colega *El Dictamen*, de Madrid, una rara etiología de las fistulas vésico-vaginales.

Después de describir una de estas fístulas tratada en las clínicas de la Facultad, refiere del siguiente modo la causa que la engendró:

Por medio de frases entrecortadas por el rubor y avaloradas por la ingenuidad, hubo de confesarnos la paciente que sus primeras aproximaciones sexuales eran para ella, no el goce supremo de una pasión satisfecha, sino el terrible suplicio de un sacrificio consumado, al cual se prestaba, bien á su pesar, en la creencia de que así cumplía su deber de esposa; cada uno de los actos conyugales era acompañado de una sensación de tirantez tan penosa, que la enferma quedaba sumida en un letargo anestésico, en medio del cual perdia la conciencia de sí misma. Por último, hubo uno en que el paroxismo doloroso fué tal, que sólo al cabo de dos horas pudo darse cuenta de su situación: entonces vió que sus ropas estaban teñidas en sangre, y á partir de aquel instante, el cumplimiento de sus deberes conyugales le fué fácil y hasta placentero; pero en cambio, desde aquel momento principió á notar las alteraciones en la micción que hemos indicado, y que le obligaron á ingresar en nuestro hospital.

La sencillez de su lenguaje, el tinte de veracidad que se vislumbra en su relato y la ingenuidad de sus palabras, nos hizo participar de su arraigada creencia de que la rasgadura utero-vesical de que era portadora fué producida por su marido después de repetidos asaltos conyugales.

Tomo VII

Y para creerlo así tenemos las siguientes razones:

1.ª Casi todas las fístulas de este género son producto de traumatismos operatorios, bien durante el parto por las maniobras obstétricas, bien por gangrenas consecutivas á la prolongada compresión de los relieves fetales sobre planos óseos resistentes, ya también originadas por ulceraciones vaginales ó perforaciones calculosas. En ésta precisamente no hay precedente etiológico de los indicados, porque si bien es verdad que existian úlceras vaginales, y que también la paciente ha sido madre, no es menos cierto que las úlceras han sido originadas por el contacto de la orina, y que el parto fué posterior á la existencia de la fístula.

2.ª La dilatabilidad de la uretra en la mujer, unida á su escasa longitud, hacen muy posible sin grandes molestias, y sin dilatación previa, la introducción del índice que por este túnel orgánico puede explorar la cavidad vesical y extraer por semejante vía cálculos relativamente

voluminosos.

3.ª Esta dilatabilidad uretral es mucho más notable durante el sueño clorofórmico, estado análogo, si no idéntico en su efecto, al en que que-

daba la paciente durante los conatos de coito.

4.ª La existencia de un himen resistente desvia la dirección del pene hacia dentro y arriba, dejándose deprimir en su borde superior, por ser el menos adherente, y enfilando de este modo la resultante de las im-

pulsiones à la abertura del meato.

De esta manera, pues, si el órgano masculino tiene exagerada la conicidad normal del glande, pudo producir una dilatación gradual de la uretra hasta llegar al cuello de la vejiga, en cuyo punto, encontrando en el esfincter un plano muscular menos dilatable por ser más resistente, chocó violentamente, produciendo de atrás á adelante la rasgadura de aquella uretra, que distendida ad máximum se incindió desde el momento en que estallaron violentadas las fibras circulares del cuello, como se rasga una tela toda entera desde el momento en que sus fibras marginales son rotas por cualquier esfuerzo.

Por este procedimiento creemos que pudo producirse esta lesión, que en el momento pasó desapercibida para sus autores, aletargado el uno por la anestesia del sufrimiento, embriagado el otro por la hiperestesia

del placer.

\* \*

Los cuchillos que hasta ahora se han usado en la cirugia uterina tienen un mango tan pesado, que las operaciones de disección y denudación se hacen dificultosas con ellos. Además, el cabo y la extremidad en que se colocan las diferentes clases de hojas son tan largas, que impiden ver bien lo que se está haciendo, y las hace imposible el usarse

en operaciones delicadas. Su coste ha sido también otra dificultad para que su uso se generalice.

Con el objeto de remediar esos inconvenientes, el Dr. Comings ha modificado esta clase de instrumentos. El cuchillo que presenta es tan ligero como cualquier escalpelo, y puede expenderse á ménos de la mitad del precio de los que hoy se usan con el mismo objeto.

Está construído lo mismo que los pequeños cuchillos rectilineos (derecho é izquierdo) para las denudaciones, tanto con respecto al tamaño de la pieza donde se enganchan las hojas, como del mango, siendo este último de forma octogonal.

Su figura es una hoja de dos filos para las denudaciones, con su punto de enganche á ángulo recto de la superficie plana de la hoja, la cual se puede colocar en la extremidad del mango á la inclinación que se desee. Los señores ginecólogos fácilmente apreciarán esta gran ventaja, al recordar que el cuello uterino y las paredes vaginales rara vez presentan el mismo ángulo de inclinación en diferentes mujeres.

Representa una hoja común de escalpelo, y un bisturí con punta de tienta para cortes anteriores y posteriores.

Las hojas de este cuchillo, y la pieza unida al mango, aparecen de tamaño natural; pero por falta de espacio necesario no se representa todo el mango, el cual, después de unido á la pieza de enganche de las hojas, tiene unas siete pulgadas de largo.

La gran conveniencia de este nuevo instrumento, además de su pequeño tamaño y poco peso, es el arreglo ingenioso que tiene para el enganche de las hojas. El interior de la ranura está en forma de lima, lo mismo que las dos superficies de contacto de las hojas, con el objeto de impedir que éstas se muevan. Por medio de un tornillo de presión quedan las hojas fuertemente aseguradas al mango.

El método que generalmente se emplea para ejercer presión en los casos de inflamación del testículo, es por medio de tiras aglutinantes, lo cual no sólo requiere mucho tiempo en ponerlas y reponerlas, sino que envuelve el peligro de producir la estrangulación ó escara del tegumento. Representa un simple aparato inventado por el Dr. Carroll, y construído por los Sres. Tiemann y C.ª, con el cual se evitan esos inconvenientes.

\* \*

El compresor elástico para la orquitis es un saco de mallas, semejante al de los suspensorios, abierto en un lado y rodeado en su borde superior por una tira metálica flexible, cuyos extremos pueden cruzarse á fin de aislar el testículo inflamado. Los bordes de la abertura vertical están provistos de una cinta elástica, la cual sirve para mantener el testículo comprimido, aunque disminuya su volumen, ó disminuir la compresión, según lo requiera el caso. Otra utilidad de este instrumento es la facilidad que tiene el paciente de podérselo quitar y poner para darse baños ó asearse.

\* \*

Las pinzas para la operación del fimosis son como cualquiera otra clase de pinzas, está compuesta de dos ramas que se mantienen separadas por medio de un muelle. Estas ramas tienen en su extremo un gancho encorvado hacia afuera y muy punzante.

Para usar este instrumento se sujeta el pene con los dedos indice y pulgar de la mano izquierda, estirando hacia atrás el prepucio todo lo que sea posible; se coje la pinza con la mano derecha, se unen sus ramas, y se introduce la punta que forman así unidas en el espacio descubierto; poco á poco se dejan abrir las ramas de la pinza, con lo cual los ganchos que ésta tiene en la punta se encajan en la membrana mucosa y la piel del pene. Cuando se tira del instrumento, el aire se introduce por debajo del prepucio, lo separa del glande, y entonces por medio de una incisión se corta la mucosa y el tegumento de un sólo golpe, quedando así el glande al descubierto. Se reunen los labios de la herida, los cuales quedan en perfecta coaptación; se ponen las suturas necesarias, y en 24 ó 48 horas queda hecha la unión, sin que haya habido inflamación ó efusión sanguinea.

\* \*

El trabajo del Dr. Stewart, de Filadelfia, comienza por varias consideraciones generales sobre la anemia, ya sea esta primitiva, ya constituya únicamente el síntoma de cualquiera otra afección. Para dicho señor, y bajo el punto de vista de la terapéutica, es de todo punto imprescindible conocer si la alteración sanguínea se debe á la disminución en el número de glóbulos rojos, ó si es debida á la insuficiencia de cualquiera de los principios constitutivos de la sangre.

Aceptada como más racional en su concepto la segunda de dichas hipótesis, de ella se desprende como práctica consecuencia, la necesidad de proveer á la sangre del principio deficiente, y emplea con este objeto la hemoglobina.

Para obtener un polvo de sangre, rico en hemoglobina y de fácil uso terapéutico, deseca la sangre de las terneras, después de tratarla por el ácido clorhídrico diluído que impide la formación de la fibrina. Obtenido así el polvo puede tomarse á la dosis de dos ó tres cucharadas en las

24 horas, y si el estómago no lo soportara bien, Mr. Stewart aconseja añadirle una cierta cantidad de pepsina, según esta fórmula:

Desp.	Hemoglobina	9.9	rial	18	0.1		24
	Pepsina	10				200	4

M.S. A. y dividase en seis papeles, para tomar tres de estos durante el día, disueltos en agua ó vino.

Ó también si en un caso de anemia se ha de recurrir á los estimu-

Desp.	Hemoglobi	na	2	des.	24
extrega	Pepsina	elle. Estas ramas i	um	00-0	4
	Glicerina.	aa.	133	at se	30
		orda astrande b			

M. S. A. para tomar una cucharada de té cada tres horas. Dicha preparación ha sido empleada con gran éxito en el curso de las enfermedades febriles para contener la desnutrición resultante de la hipertermia.

Por último, Mr. Stewart recomienda la fórmula siguiente en la cual se asocia el hierro á la hemoglobina, preparación que cree sumamente recomendable á los estómagos débiles:

Desp.	Hemoglobina		12
forting (	Pepsina		2
	Citrato de hierro y de quinina	18.51	4
	Vino de Jerez. }aa		70

M. S. A. Una cucharada de sopa antes de la comida.

En su tesis inaugural, Mr. Kofœd consigna los resultados de una serie de experiencias clínicas practicadas en la Maternidad de Copenhague (Dinamarca), concernientes al uso del cloral, de la morfina y del cloroformo, para disminuir ó abolir por completo los dolores consiguientes al parto, siquiera éste no se separe de la normalidad. Sobre unas 50 mujeres tomaron en dicho período el cloral á dosis que oscilaban entre 2 y y 6 gramos y en tomas de 1 á 2; la totalidad de la dosis fué administrada en un espacio de tiempo que nunca pasaba de tres horas y media.

La acción que el medicamento ejercía sobre las contracciones uterinas se apreciaba por la palpación y por un manómetro dispuesto al efecto, y se vió que el cloral en manera alguna disminuía la intensidad del dolor y sí sólo hacía mucho mayores los intervalos de calma que

separaban los accesos. La morfina, por el contrario, apagaba la sensación dolorosa haciéndose mucho más efectivo este resultado si se la asociaba al cloral.

En cuanto al cloroformo, administrado en 16 casos y á cortas dosis provocando una semi-anestesia en las pacientes, pudo ver monsieur Kofœd que no existe ninguna verdadera contraindicación que le rechace de la práctica obstétrica en los partos normales, obteniendo á su costa la realización de este acto sin ninguno de los fenómenos dolorosos que tan molesto lo hacen.

\* \*

La existencia de los signos propios de una intensa congestión de la cara en los sujetos anestesiados por el bromuro de etilo, y la notable palidez del semblante que sobrevenía después de las inhalaciones de cloroformo, al mismo tiempo que llamaron poderosamente la atención de Mr. Byrcl, le sugirieron la idea de asociar ambos agentes con el objeto único de producir la anestesia sin ninguno de los trastornos evidenciados por dichos síntomas, y habiéndolos mezclado en proporciones varias, se decide por la siguiente fórmula:

•	Bromuro	de	etil	0.	3.3					1	parte	
	Cloroforn	10.		1						3	»	
	Alcohol.		-			•	750		20	4	))	

Hé aqui su procedimiento: comienza por hacer aspirar al paciente el aire normal que llena el inhalador; después de varias aspiraciones, vierte en el aparato una dracma (4 gramos próximamente) de la mezcla, y cinco minutos más tarde la anestesia es un hecho. Deja entonces que el paciente respire aire puro sin perjuicio de volver á las inhalaciones de la mezcla anestésica, si la necesidad lo exije.

Entre 78 individuos anestesiados de este modo, dos solamente tuvieron vómitos, si bien es preciso advertir que uno de ellos comió abundantemente media hora antes de someterle á la inhalación. Una vez tan sólo sobrevinieron accidentes graves y por descuido de uno de sus ayudantes, bastando dirigir hacia abajo la cabeza del operado para que el peligro se disipara.

Por otra parte, la ventaja tal vez más notable del procedimiento, es: que al despertar de aquel sueño artificial, los enfermos se recobran en algunos minutos de tal manera, que cuando se trata de personas que siguen un tratamiento externo en los hospitales pueden regresar inmediatamente á su domicilio sin inconveniente alguno.

(Rev. hebdom. de therap. gén. et therm.)

Dr. Pastor.



## REVISTA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Real Academia de Medicina de Madrid. - Valor terapéutico de la quina.



RATAMENTE impresionado por el bellisimo discurso con que el Excmo. Sr. D. Tomás Santero ha resumido el interesante debate suscitado en la real Academia de Medicina, sobre el valor terapéutico de la quina, y en el deseo de

que en la prensa médica no pasen desapercibidas ideas tan fecundas y de tanto alcance para la práctica como las enunciadas por el maestro venerable, reputado como una autoridad en la esfera de la clínica y de la filosofía médica, me permito ofrecer á los lectores de este periódico, un extracto de las brillantes disertaciones hechas por el Dr. Santero en las últimas sesiones de la primera corporación médica de nuestro país.

Dos partes abraza el notable discurso del Dr. Santero: la primera se refiere al punto capitalisimo de la acción tónica de la quina, en lo cual convergen las opiniones de los señores académicos que han ilustrado este debate; la segunda parte la consagra á explanar sus ideas, opuestas á las de algunos otros, puesto que se propone demostrar que la maravillosa corteza no tiene el poder defervescente que se le ha atribuído.

De la acción tónica de la quina hace derivar sus respectivos efectos antipalúdicos, antiperiódicos y antipútridos, por el enlace íntimo que la nutrición establece entre la célula, el sistema nervioso y el circulatorio.

Este heroico remedio, al ser un excelente tónico y vigorizante, se opone al elemento accesional. Cree que la periodicidad se marca en la esfera de las leyes de la vida, ese interesante estudio iniciado por Hipócrates y restaurado por Hoffman y Stall, entre las cuales descuella por

su importancia la ley del hábito, por cuya modificación se explica el hecho de la periodicidad.

Distingue claramente la periodicidad del paludismo, felicitándose de que los señores académicos hayan establecido tan prudente deslinde, necesario hoy que por la exageración de los exclusivismos modernos no se admiten otras fiebres periódicas que las palúdicas, cuando la experiencia demuestra la aparición de fiebres periódicas no miasmáticas; y efectivamente, la causa más abonada para originar este desarreglo constitucional reside en los cambios bruscos atmosféricos: por eso son tan frecuentes en Madrid los intermitentes, según hicieron constar los célebres médicos Mercado, Piquer, Escobar y otros, que tuvieron en cuenta las frecuentes oscilaciones del clima de la corte de España.

Insiste, pues, en creer que la ley del hábito, desviando las manifestaciones orgánicas de su tipo normal, explica suficientemente la periodicidad, y se comprende que la quina, al vigorizar tonificando y aumentando la energía de la fuerza plástica ó regenerativa, pueda el sistema nervioso más repuesto aproximarse á la continuidad de las acciones.

El paludismo llega á producir sobre la sangre una acción aplástica, ataca su vitalidad y de ahí los admirables efectos de la quina, oponiéndose á la evolución del proceso palúdico.

Si la quina, por su contacto con la sangre, restaura su plasticidad, ha de prevenir las manifestaciones pútridas. Por la acción tónica de la quina, se explican todas las demás; se hallan subordinadas á aquella, de la cual son verdaderas determinaciones particulares.

Llega el orador á la parte más transcendental de su discurso: se encuentra en el punto de disidencia de la discusión, de alto interés precisamente en los momentos actuales en que ciertas ideas, no tan firmes como avasalladoras, han perturbado la variada terapéutica de las fiebres, presentando como defervescente un agente antiperiódico; y para probarlo recurre al único criterio posible para juzgar en nuestra ciencia, á la experiencia legitima sancionada por la razón.

Los prácticos reconocen en los medicamentos una acción determinada y fija, siendo imposible comprender que á una misma dosis, una misma sustancia medicinal pueda obrar de distinto modo.

En los largos años de su brillante práctica no ha tenido la suerte de comprobar la acción refrigerante de la quina; algunos señores académicos han manifestado lo propio, y recientemente en la magnifica obra del catedrático de Atenas Sr. Pretenderis Typaldos, premiada por la Real Academia, se sostiene la idea de que sólo respondió el sulfato de quinina, por sus resultados, en aquellas fiebres en que había algún elemento accesional.

Véase que no es un punto tan dilucidado como creen los que se deslumbran ante las nuevas doctrinas. Y tratando de buscar el motivo de esta discordancia en los prácticos, piensa que estriba en el nuevo rumbo impreso al concepto sobre la fiebre, y á este propósito hace una escursión por el campo de la historia, demostrando que la ciencia en sus anales nos enseña cómo se ha reconstruído lenta y laboriosamente la noción cabal de la fiebre y que los modernos intentan destruir.

Ya desde antiguo se asignó la debida importancia al calor, creyéndole el factor esencial de la fiebre, como lo expresó el venerable Hipócrates, aunque desconocía el pulso y la influencia del sistema nervioso.

Los trabajos de Praxágoras, Herófilo y otros célebres pulsilogos agregan un nuevo dato que puede unirse al facilitado por Galeno en su idea del calor encendido en la sangre por el espíritu vital. Posteriormente se hacen figurar el sistema nervioso ganglionar asociado al trastorno del sistema circulatorio, considerándose á la fiebre por la escuela clínica, como una enfermedad general con compromiso de los sistemas vitales, nervioso y vascular. Tan largo número de siglos han sido precisos para formar la noción verdadera que de la fiebre poseen los clínicos: esos clínicos prudentes y juiciosos que no desconocen el cumplimiento de las leyes vitales.

Leyes que, como las del hábito y las de la excitación y sedación expontáneas, no pueden menos de admitirse por nuestros detractores, exclamaba el Dr. Santero, porque los hechos que brotan expontáneamente del campo de la clínica, tienen una elocuencia muda pero convincente. Por el reconocimiento que de estas leyes hace la escuela vitalista, tenemos la explicación racional de la transformación de ciertas fiebres sinocales en graves, pues el colapso que sucede á la violenta excitación abre la escena al cuadro ataxo-adinámico; igualmente se ve explicada la conversión de las catarrales en accesionales y las metamorfosis frecuentísimas de estas entre sí. No podrán, seguramente, explicarse por el simple hecho de las oxidaciones estas evoluciones de la naturaleza enferma.

En los tiempos actuales todo se pretende destruir; así que en la piretología solo se contemplan como girones de la antigua y sólida clasificación las fiebres palúdicas y las tifoideas. Se lleva á tal grado el exclusivismo de escuela, es tal el horror que inspira lo tradicional aunque tenga la sanción de la experiencia, que es obra fácil subyugar los ánimos poco serenos con los atractivos de hipótesis nuevas.

Jaccoud, cuya laboriosidad nadie puede poner en duda, piensa que el elemento esencial de la fiebre, el generador y preeminente, consiste en el aumento de las combustiones y en la calorificación orgánica, relegando un papel secundario á las perturbaciones nerviosas y circulatorias, precisamente las responsables de este estado.

Pensar así, afirmaba el Dr. Santero con esa enérgica y correcta dicción que le es peculiar, es volver al punto de partida de la investigación

de los clínicos que nos han precedido tantos siglos; es cerrar los ojos à la luz de la razón y de la experiencia, el intentar, como en los tiempos primeros, dar importancia sólo al hecho de la termalidad, mirado por los antiguos como facultad esencial de la vida; pues careciendo de medios analíticos, no sospecharon que el calor orgánico es el resultado del ejercicio de funciones generales, como la inervación ganglionar, la circulación, la nutrición y la respiración, y que, por la tanto, si este papel secundario representa en la fisiología, el mismo, aunque conservando su importancia, ha de tener en el estado morboso, verdadera fase accidental de la vida.

No se puede admitir sin examen, decia el sabio catedrático, el hecho de las combustiones orgánicas; es una idea vaga de que sea la nutrición una simple oxidación; expresar con frase tan sencilla é impropia una función esencialmente compleja y vital del organismo, es disfrazar el error con la máscara de la ignorancia y atribuirla un carácter exclusivo que no tiene.

Modernisimamente se están estudiando por los químicos determinadas

oxidaciones que no producen calor.

No negaba el Dr. Santero la importancia del aumento de calorificación, la reconoce como una de las características del proceso febril, pero unida á los demás trastornos, dependiendo de ellos, y no erigiéndose en fuente de las perturbaciones generales, vascular y de inervación. Acude á la clínica, piedra de toque de las teorías, y comprueba en ese libro, que la naturaleza tiene siempre abierto, que la fiebre se inicia por fenómenos de la esfera de la sensibilidad y del movimiento, el escalofrio, la cefalalgia, el quebrantamiento de cuerpo, los mareos y los vómitos preceden á la reacción, los mismos presentados como hechos secundarios en el concepto que combatía.

Se olvida el papel de la sangre, manantial inagotable de calor, y el estado del sistema nervioso que tanto ayuda á juzgar de la gravedad de la fiebre; en fin, se destruye la noción eleborada merced á una síntesis de repetidos esfuerzos. Concédase, exclamaba el Dr. Santero, á los datos suministrados por el termómetro la importancia que quieran los iniciados en la exploración clínica, porque ha venido á fijar la exactitud de este elemento de la fiebre; saludemos este útil invento, aplaudamos la idea feliz de Sanctorius al concebirle hace dos siglos; pero deploremos siempre su abuso, así la ciencia se vulgariza y es causa de que entre las familias la alarma cunda; porque un instrumento más ó menos perfecto y fácilmente adquirido, le suministre al profano el conocimiento de una enfermedad tan varia, compleja é insconstante en sus manifestaciones, que precisa la mirada penetrante del clínico, que prevea los peligros y destruya los temores infundados que pudiera suscitar un cuadro alarmante aparentemente. No facilita el instrumento físico la percepción de la

calidad del calor, que el verdadero clinico valora y aprecia, como tampoco aprecia el cronómetro los diferentes impresiones de la pulsación.

Estas ideas, forjadas en el cerebro de los reformistas, se reflejan en las aplicaciones prácticas; en la fiebre no hay más que efervescencias; lo culminante es el calor, porque el estado de la inervación y de la circulación son de importancia secundaria; la indicación es rebajar la temperatura aúu con los desfervescentes más enérgicos, tratar á esta sociedad enervada con medios parecidos á los del célebre autor de la incitabilidad.

Es antiguo y reaccionario, decía al terminar su concienzudo y profundo discurso el eminente catedrático del Colegio de San Carlos, estudiar ahora el trabajo curativo de la naturaleza, donde, como en las fiebres, se marca tan ostensiblemente, se olvida el concepto de esta fuerza directora de nuestros actos, y las consecuencias más funestas esperan á los que desatienden el consensus orgánico, navegando sin brújula en ese confuso mar de impetuosas corrientes analíticas.

Dr. Mariano Sancho.

Madrid 3 Mayo de 1884.



# SECCIÓN OFICIAL

La Gaceta publica el siguiente real decreto sobre organización de los tribunales de oposiciones á cátedras y nombramiento de jueces de los mismos:

«Articulo 1.º Los tribunales para juzgar los ejercicios de oposiciones à cátedras serán nombrados por real órden expedida por el ministerio de Fomento, y se compondrán de siete jueces, que serán: un consejero de Instrucción pública propuesto por este cuerpo consultivo, el cual será presidente del tribunal; un individuo de número de la Real Academia española, de la Historia, de la de Bellas Artes de San Fernando, de la de Ciencias exactas, físicas y naturales, de la de Ciencias morales y políticas ó de la de Medicina, según la indole de la asignatura propuesta por la misma real Academia. Dos catedráticos de asignatura igual á la vacante á quienes corresponda por turno, según la antigüedad que tengan reconocida en el escalafón de su clase. Un catedrático de una de las asignaturas de la ciencia ó arte á que pertenezcan la cátedra propuesto por la junta de catedráticos de la facultad, escuela ó instituto donde exista la vacante objeto de la oposición. Dos personas de notoria competencia en el ramo de saber que haya de enseñar el que optenga la cátedra, propuestos uno por el Consejo de Instrucción pública y otro por la Real Academia à que corresponda. El nombramiento de estos dos jueces no podrá recaer en profesores de establecimiento oficial de enseñanza en activo servicio.

Art. 2.º Cuando no fuere posible que formen parte del tribunal dos catedráticos de la asignatura vacante, la junta de catedráticos de la facultad, escuela ó instituto á que corresponda propondrá los que deban reem-

plazarlos con arreglo à lo prescrito en el artículo anterior.

Art. 3.º Si hubieran de ser objeto de una oposición varias cátedras pertenecientes á diversos establecimientos de enseñanza, la junta de catedráticos de cada uno de ellos hará la propuesta de los jueces que le corresponda designar conforme á los dos artículos anteriores, y el nombramiento recaerá en los más antiguos, según el escalafón de su clase.

Art. 4.º El cargo de juez de oposiciones es obligatorio para los catedráticos de enseñanza oficial; pero el gobierno podrá dispensarlos de esta

obligacion mediando justa causa.

Art. 5.º Terminado el plazo señalado en la convocatoria para presentarse como aspirante á la cátedra ó cátedras que hayan de ser objeto de oposición, y examinada su aptitud legal por la direccion general de Instruccion pública, el gobierno se dirigirá á las corporaciones que deban proponer jueces á los efectos del artículo 1.º, comunicándoles la lista de los aspirantes declarados capaces lagalmente para tomar parte en los ejercicios.

Art. 6.º Ningun juez del tribunal de oposiciones podrá formar parte de

otro que actúe ó haya de actuar á la vez.

OFICIAL 541

Art. 7.º Nombrados los jueces, la dirección general de Instrucción pública anunciará en la Gaceta de Madrid sus nombres y los de los as-

pirantes declarados con aptitud legal para hacer oposición.

Art. 8.º Los aspirantes declarados con aptitud legal para tomar parte en la oposición, podrán, en el termino improrogable de diez días, contados desde la publicación del anuncio prescrito en el artículo anterior, recusar por causa justa y bien probada á los jueces nombrados para componer el tribunal. El gobierno resolverá la pretensión, oida la sección correspondiente del Consejo de instrucción pública, y contra su decisión no se dará recurso alguno. En el mismo término podrán reclamar que se declare su aptitud legal, los aspirantes á quienes no se les haya reconocido por la dirección general, y sus instancias se tramitarán y resolverán en igual forma y con los mismos efectos que las recusaciones de los jueces.

Art. 9.º Cuando por cualquier motivo dejase de pertenecer al tribunal, antes de constituirse, alguno de los jueces nombrados, será reemplazado por otro designado en igual forma, y su nombramiento se publicará en la

Gaceta para los efectos del articulo anterior.

Art. 10. Los opositores podrán protestar de cualquier acto posterior á la constituicón del tribunal en que á su juicio se haya faltado á lo prescrito en las disposiciones vigentes en materia de oposición; pero no se admitirá protesta alguna que no se haya presentado por escrito al presidente del tribunal dentro de las veinticuatro horas siguientes á la realización del hecho que la motive. El tribunal acordará, si estimase fundada la propuesta, que se subsane si es posible el defecto denunciado; en los demás casos se harán constar en las actas las protestas presentadas en tiempo

hábil y la decisión que sobre ellas recaiga.

Art. 11 El art. 25 del reglamento de 2 de abril de 1875 se sustituirá con el siguiente: «El tribunal formulará la propuesta por mayoría absoluta de votos. Si ninguno de los opositores la obtuviere, se procederá á segunda votación entre los que hayan tenido más votos; y si tampoco en ésta la alcanzare ninguno, se declará no haber lugar á la provisión de la cátedra, y se anunciará nuevamente á oposición. Despues de acordada la propuesta, se calificará el mérito relativo de los demás opositores, observándose el mismo procedimiento y no designándose ningún lugar sino por mayoría absoluta.»

Art. 12. Los jueces percibirán, en concepto de indemnización, 10 pesetas por cada día en que verifiquen ejercicios los opositores; los que por razón de su cargo tengan su residencia fuera de Madrid percibirán 20 pesetas y además los gastos de traslación al punto donde se verifiquen

los ejercicios.

Art. 13. Quedan derogadas las disposiciones que se opongan á los artículos anteriores.»



### NOTICIAS

Tenemos el sentimiento de anunciar á nuestros lectores la pérdida de uno de los médicos más estudiosos de nuestra Escuela, del Dr. Don Joaquín Iborra, que había obtenido por oposición una plaza de médicodirector de baños minerales, y que fué uno de los más constantes sus-

critores á nuestro periódico.

El Dr. Iborra que por su afabilidad é ilustración se había captado generales simpatías, se hallaba actualmente desempeñando la plaza de médico-director de los baños de Tiermas, provincia de Zaragoza, á que había ascendido en virtud de concursos anteriores. La muerte le ha sorprendido casi en la primavera de su vida, y cuando aún la ciencia y la humanidad podían esperar nuevos frutos de su continuado trabajo.

El vacío que semejante pérdida produce en la familia es imposible llenarlo, pero las manifestaciones de dolor de los amigos son verdadero bálsamo que hacen más llevaderas las penas; nosotros que nos honrába-

mos con su amistad nos asociamos al dolor de la familia.

Creemos deber llamar la atención de los señores Médicos sobre los Gránulos impresos y dosados de L. Frére, farmacéutico, rue Jacob, 16 en

Paris (medalla de oro en la Exposición Universal de 1878).

Todos los gránulos L. Frére (Estrignina, Atropina, Digitalina; etc.) están hechos con el pildorero y no drageificados; en cada gránulo, exactamente dosado, se hallan muy legiblemente impresos el nombre del principio activo y la dosis del mismo. Así se ha logrado imposibilitar en absoluto cualquier error.

Recétense, pues: Granulos impresos L. Frère.

Ha sido votado senador de nuestra Universidad, por gran mayoria de votos, el ilustrado catedrático de la Escuela de Madrid Dr. D. Augusto Comas. Felicitamos cordialmente al nuevo senador por semejante triunfo, y á los claustros que lo han elegido.

Leemos en nuestro estimable colega La Clinica de Zaragoza:

«A consecuencia del resultado de las últimas elecciones tomaran asiento en el senado los siguientes: D. Julián Calleja, por la Universidad de Zaragoza; D. José Montero Ríos, por la de Santiago; D. Eugenio Alau, por la de Valladolid; D. Juan Magáz, por la de Barcelona; D. Rafael Cervera, por la Real Academia de Medicina de Madrid, y D. José Calvo por un distrito de la provincia de Teruel. En la Universidad de Valencia ha triunfado el catedrático de Derecho Sr. Comas, candidato de oposición lo mismo que el Sr. Calleja, y en ambos centros académicos la influencia oficial ha ejercido presiones del peor efecto, tratándose de cuerpos electorales tan respetables. Además de los nombres que dejamos apuntados y y que tan firme garantía deben ser para la clase médica, cuenta esta con tres individuos de su seno en el Congreso.»

### BOLETÍN DEMOGRAFICO SANITARIO.

Hemos recibido el núm. 61 del Boletin mensual de estadistica demográfico-sanitaria que publica la Dirección general de Beneficencia y Sanidad, del cual extractamos los siguientes datos estadisticos:

RESUMEN comparativo de nacimientos y defunciones correspondientes al segundo semestre del año 1883.

Población acumulada en el casco	Total	Total	Diferencia por 1,000
y barrios contiguos	de nacimientos	de defunciones	en favor de los nacimientos.
143.784	2.487	2.223	0'306

RESUMEN de los estados de nacimientos y defunciones por el origen legal de los nacidos y edad de los fallecidos.

### **NACIMIENTOS**

	LEGÍTIMOS					
Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras	Total	Total general
1.181	1.043	2.224	139	124	263	2.487

#### DEFUNCIONES

EDAD DE LOS FALLECIDOS						Total	
Deoát	Derás	Desáio	De 10 á 20	De 20 á 40	De 40 à 60	Más de 60	general
519	425	84	116	342	284	453	2.223

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 1883

	Total general de defuncio nes	222 3
LENTA	Por homicidio.	4
MUERTE VIOLENTA	Por suicidio.	religit i
MUER'	Por accidente.	29
83	Varias.	507
UENTE	Colera infantil.	White !
S FREC	Catatro intestinal.	0)(8)(8 4
EDADE	Reumatismo articular agudo,	Constant Constant
NFERM	Apoplegia.	80
OTRAS ENFERMEDADES FRECUENTES	Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.	486
	.sisiT	185
	.sariaV	659
9.55	Intermitentes palúdicas.	HILL HILL
	Fiebre puerperal.	I
OSAS	Disenteria.	50
NFECCI	Tifus exantematico.	34
ADES D	.lenimobde suliT	7
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	Coqueluche.	Y STORY
ENF	Differia.—Crup.	151
	Escarlatina,	7
	Sarampion,	9
1.48	Viruela.	55