LA CRÓNICA MÉDICA,

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS.

AÑO III. Valencia 20 de Noviembre de 1879. NUM. 53.

OTOLOGÍA.

Anatomía patológica.

III.

Las lesiones que se encuentran, ya en la autopsia, ya pudiendo ser observadas en el vivo en los casos de perforaciones patológicas que hemos distinguido de las heridas, son variables hasta el infinito; y esto no solamente porque la lesion física llamada perforacion pueda presentar caractéres diversos, sino tambien porque las lesiones existentes en la caja ó en el conducto auditivo externo y hasta en el oido interno pueden ser nulas, ó graves y diversas. Consignemos tambien que los órganos inmediatos pueden presentar lesiones que hayan coexistido con las perforaciones: tal sucede con las afecciones encefálicas y meningeas ocasionadas por propagacion de la flógosis timpánica.

Siendo la lesion principal y característica la perforacion timpánica, de ella nos ocuparemos en primer lugar. Lo primero que ocurre estudiar es el número de perforaciones que pueden encontrarse en una misma membrana timpánica. Lo general es que toda perforacion sea única, porque una es la accion que ha recibido en la mayoría de los casos, y porque una sola abertura basta para la evacuacion del moco-pus de la caja, que suele ser la necesidad mas apremiante que la hace nacer; pero esto no obsta para que en circunstancias abonadas existan varias perforaciones, como cuando son producidas por la miringitis vesicular que forma abcesitos múltiples en el espesor de la membrana, los cuales, una vez

abiertos, dejan tras sí varias soluciones de continuidad; ó bien porque se reunan causas múltiples de perforacion: tal sucede cuando una vez ya formada una perforacion por el mecanismo ordinario de rotura por distension interior, se forma otra perforacion artificial, ya por el arrancamiento de un pólipo implantado en la membrana misma, ya por la cauterizacion de su raiz, ya finalmente, por el empleo de cáusticos activos para tratar un flujo otorreico. Conservo una observacion de perforacion doble timpánica, que se hizo notable por su rebeldía á todo tratamiento. Una de ellas se encontraba en el centro de la membrana, y era tan pequeña, que varias veces la juzgué curada, porque teniendo en cuenta el precepto terapéutico de dejar la cortecita que suele formarse y que cierra la perforacion, porque de esta manera, cuando cae por sí misma aquella, se encuentra ya cicatrizada, pasaban dias y dias, creyendo encontrarse con una cicatriz, para cuando menos lo pensaba, ver rezumar á través de la cortecita un líquido seroso que la desprendia, dejando otra vez visible una perforacion pequeña, cuyo orificio estaba rodeado de una ulceracion. La otra perforacion se encontraba inmediatamente delante de la pequeña apófisis del martillo, muy saliente entonces, porque la membrana formaba una profunda concavidad en dicho sitio, que dificultaba notablemente el exámen, por formarse un aumento de moco-pus que la ocultaba, el cual, una vez separado, no dejaba mas clara aquella depresion de donde fluia. La curacion no pudo establecerse hasta reducir esta lesion múltiple á una sola, practicando una incision ó miringotomía estendida de una á otra abertura por delante del mango del martillo, con lo cual, no solo pudo salir mas libremente el pus, sino introducirse en la caja las soluciones medicamentosas, quedando despues de la supresion de todo flujo una pequeña perforacion circular que no impedia ni modificaba la audicion.

El sitio en que pueden establecerse las perforaciones es muy variable; pero generalmente se encuentran en el espacio medio existente entre el martillo y la circunferencia timpánica; mas rara vez al lado del mismo mango del martillo ó en el límite periférico de la membrana. A este objeto se considera dividida dicha membrana en cuatro cuadrantes

á beneficio de dos líneas, una vertical y otra horizontal, que se cruzan en ángulo recto en el centro de la membrana. Se ha dicho, pues, que las perforaciones suelen ser mas frecuentes en el cuadrante autero-inferior, porque correspondiendo á esta region, la abertura timpánica de la trompa de Eustaquio, una insuflacion fuerte por la misma, como en el acto de sonarse, puede ser causa determinante de rotura timpánica estando la caja ya enferma. Los casos que se citan, sin embargo, de roturas por este mecanismo, estando la caja libre de catarro supuratorio, los pongo muy en duda, porque he visto practicar al Dr. Bonnafont, de Paris, y al Dr. Ch. Delstanche, de Bruselas, insuflaciones timpánicas fuertes, ya por medio de bomba, ya por medio de una pera de Caoutchouc en gran tamaño, sin que haya jamás sobrevenido el accidente apuntado; y yo mismo, que he practicado repetidas veces estas insuflaciones forzadas para desprender adherencias de la membrana á la caja, he podido observar que, antes que romperse, forma la membrana, dilatándose una ampolla en el interior del conducto, la cual desaparece cuando el aire insuflado disminuye de volúmen por absorcion de su oxígeno. En término general puede decirse que las perforaciones son mas frecuentes en la mitad inferior de la membrana, que en la superior; porque buscando el pus el sitio mas declive, es la parte sobre la cual obra mas tiempo y con mas insistencia, y que predominan en número las perforaciones de la mitad anterior á las de la posterior del tímpano. Por lo cual, y teniendo el dato anterior de que las perforaciones, ni se presentan cerca del mango del martillo, ni de la circunferencia timpánica, porque en estos puntos la membrana es mas gruesa, predominando las fibras elásticas y los datos que acabamos de exponer últimamente, podemos consignar que el lugar preferente y comun para las perforaciones es la línea que vá desde el vértice del mango del martillo oblícuamente hácia abajo y adelante á terminar en la parte media de la base curvilínea del cuadrante autero-inferior. Pueden, sin embargo, presentarse perforaciones en todos puntos; yo las he visto desgastar la circunferencia timpánica, quedando la abertura limitada á la vez por el círculo huesoso timpánico y por la membrana; las he observado igualmente delante ó

detrás del mango del martillo, formando éste el límite de la abertura, y sobre todo he recogido observaciones en número de cuatro ó cinco de perforaciones situadas en la parte superior de la pequeña apófisis del martillo, afectando la porcion timpánica que se ha llamado membrana de Shrapnell, las cuales, por las dificultades en la curacion, presentan un interés clínico notable. En general, toda perforacion que está por encima de la línea horizontal media, debe considerarse como notable, porque son las que mas tardan á curarse, porque estando altas y no pudiendo con facilidad salir el pus, ni entrar los medicamentos, perpetúan y eternizan el catarro supuratorio crónico.

La extension de las perforaciones timpánicas puede ser muy variable, desde esas pequeñas aberturitas, apenas perceptibles á simple vista, hasta las grandes soluciones de continuidad que afectan la membrana entera. La consideracion del tamaño de la perforacion es otra de aquellas circunstancias que se deben tener presentes para el pronóstico, porque cuanto mas grande es una perforacion, tanto mas difícil de curar es. Hay perforaciones tan sumamente pequeñas, que no son fáciles de observar, por lo cual se les ha llamado invisibles, mientras que otras pueden tener uno, dos y mas milímetros en su diámetro. Algunas comprenden una mitad entera de la membrana que generalmente suele ser la inferior, y otras tambien muy frecuentes ocupan la mitad anterior ó posterior. Por encima de este tamaño se encuentran las perforaciones de mas de dos tercios de membrana, en las cuales solo queda de ésta un pequeño apéndice semilunar, y por fin, los casos en que todo el tabique timpánico ha desaparecido, no mereciendo entonces, propiamente hablando, el nombre de perforacion.

Respecto á la colocacion y relaciones del orificio, podemos consignar que varía segun la situacion del mismo; ya puede estar mirando hácia fuera directamente como en las perforaciones simples sin adherencias timpánicas, que ocupan la parte céntrica de la membrana; ya miran hácia abajo y adelante ó atrás, que son los aspectos y disposiciones mas frecuentes, relacionándose con tejidos tan diversos, que hacen el pronóstico mas ó menos grave. La perforacion puede estar limitada por tejidos de la misma naturaleza, y entonces

hay mas probabilidad de cicatrizacion, si no son de gran tamaño; ó puede tener en su contorno tejidos heterogéneos, tales como el hueso martillo ó el rodete óseo timpánico, y entonces puede con seguridad esperarse la falta de éxito de la curacion.

Segun la situacion de la abertura en la membrana, así corresponderá á tales ó cuales partes de la caja timpánica. Las hay que se relacionan con la abertura timpánica de la trompa de Eustaquio; otras con el promontorio, y hasta con la apófisis larga del Yunque y el arco del Estrivo; de manera que, segun los casos, habrá mas ó menos probabilidad de adherencia de los bordes del orificio con la membrana muco-fibrosa de la caja.

En la forma de las perforaciones hay que hacerse cargo de una porcion de circunstancias, tales como el contorno que limita la perforacion, el estado de los bordes y el fondo. La línea que limita el contorno de las perforaciones, varía con el grandor de éstas; puede ser circular cuando se trata de perforaciones centrales pequeñas; oval, cuando son mayores; semilunar ó prolongada, en forma de hendidura ó grieta, si están en la circunferencia del tabique timpánico; en forma de habichuela, si ocupan la mitad inferior ó poco mas, quedando el mango del martillo en su situacion, y por fin, de contornos irregulares cuando reunen condiciones mixtas ó se encuentran sobre regiones que tienen una superficie desigual, como encima de la apófisis menor del martillo.

El estado de los bordes se encuentra en relacion con el período evolutivo de la enfermedad. Si está reciente su produccion, los bordes suelen ser desiguales, festoneados, con prolongaciones y hendiduras desiguales; estando gruesos y rubicundos, mientras que se regularizan éstos á medida que el período inflamatorio pasa haciéndose mas delgados, blanquecinos é iguales, hasta el punto que hay ocasiones en que parecen estar las perforaciones practicadas con un sacabocados.

El fondo de la perforacion, ó sea la luz de la abertura, puede prestar libre paso á los productos que en la caja se segregan estando completamente libre, ó puede estar obstruido, ya por costras, ya por tumores fungosos ó políposos, que desde la mucosa timpánica buscan una salida á través

de la perforacion. Las demás lesiones del tabique timpánico, concomitantes de la perforacion, son puramente inflamatorios, ya al estado agudo, ya crónico: en el primer caso, la membrana está roja, tumefacta, mas blanda, menos cóncava, perdiéndose todos los caractéres que en el estado normal presenta á la inspeccion; en el segundo se observan los síntomas de la meningitis crónica, como palidéz rosácea, alternando con chapas blanquecinas ó cenicientas, ocasionadas por la formacion del tejido conjuntivo de cicatriz ó por el depósito de sales calcáreas en su espesor.

DR. P. CASANOVA.

(*Se continuará.*)

ESTUDIO CLINICO

DE LA

CAUTERIZACION ACTUAL EN SUS APLICACIONES Á LAS ENFERMEDADES OCULARES,

ESPECIALMENTE

Á LAS ÚLCERAS DE LA CÓRNEA.

Quod medicamentum non sanat, ferrum sanat, quod ferrum non sanat, ignis sanat, quod ignis non sanat insanabile estimare oportet.

(*Aforismos de Hipócrates.*)

Si fuéramos á hacer la historia de este agente terapéutico en sus múltiples aplicaciones y á través de todas las edades en las que la humanidad ha experimentado su benéfica influencia, ora como calor simplemente obrando sobre los tejidos vivos, ora como cáustico empleado para la destruccion de los mismos, indudablemente nos habríamos de remontar á las épocas de la Medicina instintiva para verle entre los primeros medios que la humanidad se proporcionara para alivio ó curacion de sus enfermedades, ya en insolacion general ó local, ejercicios musculares, fricciones, etc., ya á medida que adelantaron en la civilizacion, en bebidas y baños calientes, aplicaciones de objetos mas ó menos buenos conductores del calórico á la superficie de la piel, con lo que

sin duda lograron resultados tan brillantes y colocaron á tanta altura este recurso de la terapéutica, que exclamara el Padre de la Medicina: «Quod ignis non sanat insanabile estimare oportet,» dándole ya entonces la merecida importancia que se conquistara y que mas tarde habia de acrecentar hasta venir á ser en los tiempos presentes un poderoso agente de la cirujía ocular.

Si espanta el pensar en la aplicacion del fuego á la superficie de la piel y de cuya impresion moral tan ventajoso partido sacara en las huérfanas de Harlem, el célebre Boherhaave, si valiente hubo de ser, como ha dicho Malgaigne, el primer hombre que por sanar á un prógimo se decidió á abrir la superficie cutánea, no menos valiente ha sido él que por primera vez empleó el cauterio actual en la curacion de los ojos, ni menos horroriza el uso del fuego en el tratamiento de sus enfermedades, y sin embargo de éstas que pudiéramos llamar objeciones á *priori* que así retardan las útiles aplicaciones del cáustico como intimidan á cirujanos pusilánimes, nada tampoco menos doloroso é inocente en sus consecuencias, ni de mejores resultados cuando bien indicado se aplica.

Gran sorpresa tuve en mi escursion del año último por las clínicas oftalmológicas de los Dres. Wecker, Galezowski, Abadie y Panas en la capital de la vecina república, al ver desprovistos á tan sábios profesores de este recurso, y hoy que registro sus publicaciones, nada encuentro en ellas sino nuevas referencias á algunos prácticos: solo algunos periódicos, tales como el *Pacific medical and surgical Journal*, los *Jahresbericht über die Leistungen*, los *Annales d' oculistique* se han ocupado ligeramente de esta innovacion en la cirujía ocular y segun los cuales Martinache de San Francisco de California, Gaget de Lion y Passerat han sido los primeros que han aplicado el cauterio actual al tratamiento de las afecciones de los ojos.

Si entrara á discurrir acerca de la accion fisiológica y patológica del fuego, ya cuando se pone en contacto de los tejidos vivos, sanos ó enfermos, vasculares ó avasculares, nada añadiria á lo dicho por tantos terapeutistas célebres, y á buen seguro que inútilmente cansaria al Congreso Médico con repeticiones olvidadas; esto, además de impertinente, me

separaría de mi objeto exclusivamente clínico, contribuyendo á medida de mis fuerzas al presente certámen y en el que creo que no hemos de llevar los oculistas la peor parte, si, como es nuestro deber, secundamos los nobles deseos de su docto presidente.

La ineficacia de la medicacion ordinaria por espacio de tres meses consecutivos en la enferma de que me voy á ocupar, objeto del primer ensayo, y los cuatro años que contaba de padecimiento sin haber observado alivio en ninguna de las varias clínicas oftalmológicas que en dicho tiempo habia frecuentado, me resolvieron á emplear el fuego que habia visto recomendado en los periódicos citados para afecciones análogas á la que se trataba, y la que ninguna modificacion habia sufrido en la medicacion local y general que al efecto se habia puesto en práctica.

1.ª *Observacion.*—A. Ll., natural de Ginestrat, de temperamento linfático y buena constitucion, casada y sin ningun antecedente específico, ingresó en mi clínica en Marzo.

Su ojo derecho, ligeramente inyectado, presentaba su córnea con un aumento en la corvadura constituyendo un queratocono en el centro, el cual ofrecia una ulceracion de figura oval colocada transversalmente con un diámetro mayor de cuatro milímetros, tres el vertical ó menor por dos de profundidad, con los bordes cortados á pico y estando circuida en todo su contorno por una infiltracion blanquecina de dos milímetros de extension y que en union de la pérdida de sustancia eran el obstáculo al libre paso de la luz hasta el punto de poder leer con dificultad los caractéres del número 10 de la escala métrica del Dr. Wecker.

Inútiles los remedios empleados por tres meses, así como igualmente las parecentesis en número de cinco, ayudadas de la compresion y antes de practicar la iridectomía indicada, procedí á la cauterizacion, si bien ocultando á la interesada los detalles de la operacion que se verificó el

4 de Junio. Colocada en la silla operatoria, separados los párpados por el blefarostato y fijado el globo ocular por la pinza de Waldan, se le aplicó un punto de fuego en el centro de la úlcera que tambien era el de la córnea, sin que por ello acusara mas dolor que en cualquiera de las paracentesis practicadas; unas compresas de agua fresca bastaron para

que desapareciera el calor que dijo sentia y que nunca pudo referir á la cauterizacion operada, toda vez que se le habia ocultado: á la superficie finamente granulada de la úlcera siguió la escara blanquecina del cáustico y en este estado la dejamos.

Dia 5. La inyeccion habia aumentado, y, á pesar de ello, la fotofobia y lagrimeo disminuido; los bordes de la úlcera se habian adelgazado y como dentellado hácia el centro.

Dia 6. La inyeccion periquerática estaba disminuida; la fotofobia y lagrimeo habian desaparecido; la infiltracion blanquecina persistia y los dentellones que nacian del borde de la úlcera aumentaban.

Dia 7. La inyeccion, efecto de la gran irritabilidad del ojo, há casi desaparecido; la infiltracion se ha reabsorbido en parte y el tejido de la córnea gana en transparencia; la úlcera sigue desapareciendo por la prolongacion de los dentellones que se tocan en el centro.

Dia 8. El ojo tiene el aspecto normal; pues la desaparicion de la infiltracion es completa y únicamente en el punto en que se acentuaba la úlcera existe una opacidad.

Dia 12. La corvadura que constituia el queratocono de que antes hablamos ha tomado su rádio normal, y tan solo queda en el punto de la úlcera una opacidad que ha disminuido y que hoy la permite leer los caractéres del núm. 5, vision que ciertamente irá en aumento á medida que la opacidad desaparezca con el tratamiento conveniente.

Durante estos dias se le instilaron dos gotas del sulfato de eserina, mañana y tarde en el ojo.

2.ª *Observacion.*—ULCERA CONSECUTIVA Á UNA QUERATITIS PUSTULOSA.

T. U., natural de Alcoy, de temperamento linfático, constitucion algo deteriorada, soltero, de diez y siete años de edad, presentaba el dia de su entrada en nuestra clínica una úlcera central de poca profundidad y extension que contaba mes y medio de existencia y á la que habia acompañado siempre gran fotofobia y dolor, la que tratada quince dias segun el tratamiento ordinario, sin alivio, se trató por el fuego como en el caso anterior.

Dia 29 de Junio. Aplicacion del cáustico por un punto muy limitado en el centro de la úlcera.

Dia 30. El dolor ha cesado por completo y la fotofobia ha disminuido hasta el punto de poder abrir el ojo; la úlcera se presenta disminuida.

1.° de Julio. El epitelium se ha corrido por la superficie que ocupaba la úlcera, ninguna fotofobia y el enfermo se cree curado.

Dia 2. Ningun vestigio de ulceracion existe; aspecto normal del ojo, vision completa y el enfermo reanuda sus estudios sin aquejar molestia alguna.

Ninguna instilacion se practicó en este enfermo despues de hecha la cauterizacion.

Concedo que los dos casos que dejo apuntados no basten para resolver á los prácticos á la adopcion de este medio tan enérgico, tratándose de un órgano de constitucion anatómica tan fina; mas si á estos dos uniéramos los varios que llevan publicados los periódicos extranjeros citados y que no transcribo algunos para no esceder los límites que á estos trabajos señala la convocatoria del concurso, no solo conseguiria ahuyentar el miedo que este agente infunde, sino que inclinaria el ánimo de los clínicos á la aplicacion del cáustico actual en los frecuentes casos en que la medicacion ordinaria fracasa en el tratamiento de las úlceras queráticas y á la vez aumentaria el número de éxitos en los enfermos pobres y á los cuales no siempre es posible su residencia en las poblaciones en que existen clínicas de esta especialidad el tiempo necesario, y por cuya razon defraudan las esperanzas del profesor, interrumpiendo su asistencia, exponiéndose con esto á la pérdida de un ojo que tanto vale y la ciencia sabe salvar.

El aparato instrumental en esta operacion es por demás sencillo: una lámpara de alcohol que pronto eleva la temperatura del cauterio al rojo blanco y lo que con facilidad se oculta, como yo he acostumbrado hacer con mis enfermos para evitarles un temor que en nada les favorece, y el cauterio que suele ser un gancho de estrabismo, un estilete ó una aguja gruesa de hacer media, á cuyos instrumentos he observado en mis ensayos para esta operacion los inconvenientes de enfriarse tan luego como se separaban del foco de calor con lo que se disminuye el efecto del cáustico y por la exposicion á perforar la córnea, atendida la superficie por

donde se aplica, lo que siempre seria un accidente desgraciado: para obviar estos dos invonvenientes reales, me he hecho construir un cauterio e special y que á la ventaja de mantener un fuerte calor por el abultamiento de su parte media para en una misma sesion aplicarlo dos ó mas veces, segun las necesidades del caso, obtengo dando al cauterio la forma olivar con una extremidad de la oliva más gruesa que la otra, puntos de dimensiones diferentes segun se aplique por uno ú otro extremo, ó bien por su superficie libre; con el ángulo que mando dar al eje del instrumento, separo el recipiente del calor del globo ocular y que además de molestar al enfermo, bien pudiera en los ojos irritables dar motivo á alguna complicacion; introduciendo el instrumento tal como le represento en el mango, que será de madera, toda vez que el marfil se hace tan quebradizo cuando el metal acero se dilata por el calor, tendremos el cauterio que por ahora puede satisfacer las necesidades de la operacion, ínterin se invente algun galvano-cauterio, ó cauterio á gaz que sustituya con ventaja al que yo empleo.

Expuestos ligerísimamente los dos casos que me propuse presentar á la consideracion del jurado, me he de permitir apuntar las indicaciones de la cauterizacion actual en las enfermedades oculares, como corolario obligado de las ciencias empírico-racionales, y en las que luego de recojer uno ó varios hechos de la experiencia hay que dar explicacion que satisfaga y sirva de norma en los variados casos que se ofrecen.

Tal vez acudo al Congreso en el momento histórico en que los entusiastas de este recurso de la práctica le hayan llevado mas allá de lo que buenamente se pueda; así se comprende que le hayan empleado en las mas varias afecciones, tales como úlceras de la córnea, queratitis en sus varias formas, en las hérnias del íris, granulaciones de la conjuntiva, inflamaciones de los párpados, etc., y yo me suelo preguntar al querer precisar los términos sensatos de su uso. ¿Es posible que sea igualmente aplicable el fuego en las distintas afecciones que se señalan? ¿Será de análogos resultados en las afecciones agudas y en las crónicas?

Aunque falto de la experiencia personal necesaria, yo no creeria tímido el indicar, de un modo general, aplicable este

medio quirúrgico en las úlceras de la córnea siempre y cuando sean de las que llamándose crónicas y faltas por consiguiente de la vitalidad que caracteriza á las agudas y en estas en los casos en que aun acusando cierta vascularidad adolezcan de atonía, lo que es frecuente en los individuos de condiciones individuales depauperadas: este mismo juicio haré predominar en mis sucesivas aplicaciones en las demás enfermedades en que se ha aplicado y que creo que no me ha de pesar, y que paso por alto, por no aventurar conceptos desposeidos de apoyo práctico.

Termino, por no abusar de la atencion del Congreso: al concurrir al certámen, tan solo me ha inspirado el corresponder á su invitacion y presentarle este nuevo dato para formar juicio sobre la aplicacion de la cauterizacion actual en las afecciones oculares. Del éxito de esta terapéutica responden los dos enfermos en los que lo he empleado, y de la idoneidad de este trabajo la justicia de mis comprofesores á cuya calificacion me someto (1).

JOSÉ MOLTÓ BOATELLA.

(De la *Crónica Oftalmológica.)*

TERAPÉUTICA INFANTIL.

HOSPITAL DE NIÑOS ENFERMOS.-MR. J. SIMON.

DEL ARSÉNICO.

Leccion recogida por Mr. Chambard, interno de los Hospitales.

Señores:

El estudio de la usagra, en los niños, me obliga á discutir los siguientes puntos: 1.° Estas enfermedades de la piel, ¿pueden repercutir—segun la expresion admitida—sobre los órganos internos? Si esta repercusion existe, ¿cuál es su causa? ¿Aparece por el tratamiento ó por las influencias que le son extrañas?

2.° ¿Debemos abstenernos de tratarlo? ¿No son las costras lácteas un orígen de debilidad que reclama la intervencion?

(1) Trabajo presentado al Congreso Regional de Ciencias Médicas.

3.° ¿Cuál es el tratamiento que se debe emplear?

1.° La desaparicion de las afecciones eczematosas, ¿puede provocar accidentes internos? Todo parece estar en favor de esta opinion. ¿No veis en nuestra consulta, niños enfermos de diarrea ó bronquitis intensa, afecciones que parecen ser la repercusion de un eczema impetiginoso que desapareció? Este es el hecho; pasemos á su interpretacion. ¿Qué sabemos? Se ha presentado la diarrea á consecuencia de la ingestion de alimentos indigestos. El niño ha estado sometido á causas catarrales. En el primer caso la diarrea y en el segundo la bronquitis se desarrollan con tanta mas intensidad cuanto que se trata de niños debilitados y habituados á rápidas y abundantes secreciones cutáneas. Si la inflamacion eczematosa ha disminuido momentáneamente, no es por accion directa sobre la piel ni por repercusion consecutiva, sino al contrario, las inflamaciones internas obran por una especie de llamada de la periferia al centro. Suponed que el niño ha sido tratado por los anodinos, al aparecer estos accidentes, la familia no dejará de atribuir estos trastornos á imprudencia y al tratamiento. Esta reflexion es esencialmente humana, y en la práctica de la medicina todos los dias somos testigos y víctimas de casos idénticos. De buen grado concedo que los niños eczematosos están mas expuestos á las fluxiones é inflamaciones internas, como lo están los reumáticos á los sudores por el menor esfuerzo. Tal es la razon que yo os expongo para comprender este estado tan abonado á producir toda clase de complicaciones.

Reasumiendo, no niego la especie de compensacion que se establece entre la piel y las mucosas, lejos de ello, la admito, lo que no hago es atribuir á la enfermedad el papel etiológico, mas bien á las imprudencias de las nodrizas y de los encargados de la custodia de los niños.

2.° La existencia de la repercusion, tal como acabo de enunciaros, es incontestable; ¿pero nos obliga á la expectacion? Yo opto por la negativa. La verdad es que los niños cubiertos de eczema tienen una susceptibilidad excesiva á las diversas causas que provocan la diarrea, la bronquitis, las bronco-neumonías, las congestiones meningo-encefálicas, y que en ellos estas afecciones toman caractéres tanto mas graves cuanto que se ven atormentados de contínuo por las costras lácteas mas generalizadas.

Pero aparte de esta susceptibilidad especial de los niños eczematosos, como no comprender que esta inflamacion pruriginosa incómoda, que ocasiona el insomnio, ¿no aplasta, digámoslo así, el sistema nervioso y es un orígen de fatiga y de debilidad? ¿Cómo no aproximar estos eczemas cuando son generalizados á las quema-

duras extensas que por el dolor, por la perturbacion de las funciones cutáneas, determinan hipersecreciones en los intestinos y otros órganos internos sin repercusion, sin desaparicion de la dermatitis?

Pues bien, ya que la usagra debilita á los niños, ya que los expone á gran número de accidentes en los órganos interiores por el solo hecho de su persistencia, ya que no por su desaparicion, combatámosle con un tratamiento apropiado.

3.º ¿Cuál es el tratamiento, cuál es esta medicacion?

Mi objeto no es tratar aquí todos los pormenores que comprende. Conviene, antes que nada, como ya sabeis, establecer las bases de la higiene del niño y de la nodriza, sobre las envolturas de telas impermeables como el caoutchouc, el tafetan gomado, cuya accion sulfurosa no es de despreciar, si bien con tales piezas es muy molesto el manejo de los niños de corta edad. Conoceis demasiado este tratamiento para que yo me ocupe de él.

Bajo otro punto de vista quiero presentároslo. En los eczemas impetiginosos, extensos y con abundante secrecion, ¿se deben atacar simultáneamente todas las partes enfermas? En una palabra, si la cara, el tronco y los miembros se hallan afectos, ¿se deben envolver en un tejido impermeable? ¿No contribuirá esto á la supresion de las funciones cutáneas? Evidentemente, la envoltura general aumenta los accidentes que acabamos de enunciar. Por lo cual me parece mas conveniente envolver tan solo las regiones mas inflamadas, y así, acostumbro á cubrir la cara con una mascarilla, el tronco y el abdómen con dos vendas separadas; en cuanto á los miembros me sirvo de una especie de manguitos que preservan del aire casi toda la superficie cutánea.

A beneficio de este tratamiento, jamás he tenido accidente alguno desagradable, en los niños de mi cargo, aun cuando el eczema fuera de los mas generalizados. Los casos en los cuales las repercusiones se han manifestado, debemos interpretarlos como coincidencias deplorables. En distintas ocasiones he hecho notar la tenacidad de la afeccion y sus recidivas; varias veces he observado los exíguos resultados que, si bien raros, dependian de la incuria, del descuido de los padres ó de la nodriza. Bajo el influjo de diversos sentimientos, en unos por temor á la repercusion, en otros por negligencia, olvidan los cuidados minuciosos de la oclusion hermética ó los lavatorios ó bien dejan en contacto del aire las partes incompletamente curadas. Pero cuando se han tomado todas las precauciones, cuando se han seguido con exactitud, este tratamiento ha dado los mejores resultados, habiéndose curado los enfermitos sin medicacion interna, *sin arsénico*, todo lo mas, con el auxilio de

la lactancia ó de una alimentacion proporcionada á la edad del niño.

Por el contrario, de los dos años en adelante, en las dermatosis crónicas hago uso del arsénico, siempre y cuando no atraviesen por una nueva fase aguda ó que la piel esté muy inflamada. Por otra parte, las medicaciones variarán igualmente con la causa productora de la afeccion. No es necesario que os repita que hoy las afecciones cutáneas se consideran, sea como afecciones debidas á causas locales (agentes irritantes, parásitos, accidentes, etc.), sea como manifestaciones locales de una diátesis general; de aquí los nombres de afecciones escrofulosas, herpéticas, artríticas y sifilíticas.

Vosotros sabeis cuán comun es ver en este Hospital el escrofulismo y la sífilis infantil. Dejando á un lado estas enfermedades, de las cuales me ocuparé al tratar del mercurio y los baños de mar, pienso deciros algunas palabras de las *afecciones dartrosas y artríticas de los niños.*

El herpetismo no es raro en los niños. De ello teneis buenos ejemplos en las salas de Santa Isabel y Santa Marta; allí teneis dos casos muy exactos de la *psoriasis* comun. En el sitio de eleccion, en los codos, en las rodillas y partes vecinas, encontrareis largas escamas dispuestas en forma de gotas de cera ó bien en placas redondeadas; podreis observar tambien la forma circuncisa análoga á la precedente, pero algo mayor con un centro indemne y pálido limitado por un rodete anular. Este centro conserva íntegra la sensibilidad; al contrario de lo que se vé en la lepra verdadera, donde si bien la forma es idéntica, en cámbio el centro está completamente anestesiado, siendo su carácter diferencial muy importante en ciertos paises.

En una de las enfermitas de la sala de Santa Isabel, el psoriasis se extiende por el tronco, por los párpados y por el cuero cabelludo.

En esta última region, las placas, las eminencias del psoriasis se asemejan al habon escamoso. El habon en dedal se distingue inmediatamente por un colorido amarillento y las depresiones umbilicadas; pero el habon desigual, áspero y terroso, se le parece extraordinariamente. Por lo demás, ya habeis visto que la eminencia psoríaca se compone de largas láminas epidérmicas muy adherentes, mientras que, á simple vista, el habon escamoso está constituido por un monton granuloso desigual. Desde luego, aun prescindiendo del microscopio que os revelará la naturaleza parasitaria del habon, examinad el resto del cuerpo y llegareis á formar un diagnóstico seguro.

Si se trata del *psoriasis capitis*, id á buscarlo á otras partes, y

principalmente á las que de preferencia invade, las rodillas y los codos. Esta afeccion es tan tenáz en el niño como en el adulto y se presenta en medio de la salud mas perfecta.

Tambien habeis visto en los niños las manifestaciones cutáneas del líquen, asociado por lo general á otras dermatosis (eczema, prurigo), las del *pitiriasis* y, en fin, las del *eczema dartroso*.

Mas raro aun que el eczema escrofuloso, vereis el eczema dartroso en ciertas familias, en las que aparece desde la edad de cuatro á cinco años con todos los caractéres clásicos. Ocupa de preferencia la cara, los párpados, en el conducto auditivo detrás de la oreja, en el cuero cabelludo, en las manos, en los pliegues de las articulaciones, en el ombligo, en los órganos genitales, complicándose algunas veces con el líquen, el impétigo y las fisuras muy dolorosas.

Su duracion, bastante larga, está expuesta á recidivas inevitables.

Llegados los niños á la edad en que escapan á la tutela de sus padres, suelen padecer *dermatosis artríticas, el eritema nudoso, la urticaria*, etc. Los enfermos de la clientela de la ciudad y del hospital nos dan la comprobacion de lo dicho. No es comun que el hérpes labialis acompañe á las anginas reumáticas; el *hérpes zona* que observamos mas particularmente sobre el tronco, ciertos *eritemas tubeólicos*, diseminados alrededor de las coyunturas que no observais con las manifestaciones reumáticas de las articulaciones, la congestion hepática, la policolía y la saburra gástrica.

La marcha de las astrítides es mas bien aguda que crónica; además, para entrar en la cuestion arsenical que nos ocupa, puedo aseguraros que en las recidivas frecuentes, los preparados arsenicales no tienen la eficacia que todos reconocemos en las dermatosis herpéticas.

En efecto, en los *dartros* está el arsénico perfectamente indicado. A pesar de esto, es indudable que podeis emplearlo en las dermatosis crónicas de la escrófula, de la artritis, de la misma manera que en la sífilis, pero solo despues de haber ensayado el tratamiento que os he recomendado en estas diátesis. Contra las *afecciones dartrosas*, es, por el contrario, un agente de eleccion; constituye la base principal del tratamiento que se necesita dirigir con insistencia y método sistemático.

En consecuencia, administrareis con profusion los preparados arsenicales á los enfermitos de psoriasis, de eczemas dartrosos, entendiendo que debeis seguir el método de las dósis ascendentes y descendentes que os he recomendado. Auxiliando la medicacion, podeis prescribir los baños gelatino-alcalinos, los amargos, los pur-

gantes, la mas estrecha higiene, desterrando á nombre de ella todos los excitantes, café, té, vino puro, licores, ostras, mariscos, fresas, etc., etc. En fin, al llegar la primavera aconsejareis á los niños herpéticos tomen las aguas arsenicales de La Bourboule, ó las aguas sulfurosas de los Pirineos ó de la Saboya. Los paseos por la playa y los baños de mar deben proscribirse.

En varias ocasiones habreis observado, sea en las enfermerías, sea en las consultas, las afecciones cutáneas que, constituidas por gran número de escamas imbricadas, se conocen con el nombre de *ictiosis*; no es una afeccion herpética, es una verdadera deformidad que el arsénico apenas podrá modificar. Yo me limito en su tratamiento á los baños de jabon, los baños alcalinos y la privacion de las antedichas sustancias, café, té, alcohol, ostras, etc.

2.° *Tuberculosis pulmonar.—Enfermedades de las vías respiratorias.—Caquexias.*—En los niños, como en el adulto, el arsénico puede considerarse como un medicamento paliativo de los síntomas mas molestos de la tuberculosis, favoreciendo la hematosis, de la misma manera que libra á los montañeses que de él hacen uso habitual de las alteraciones que se observan al subir á grandes alturas, alteraciones debidas á la rarefaccion del aire y que se conocen con el nombre de mal de las montañas. Por otra parte, excita directa y moderadamente los nérvios respiratorios y los músculos bronquiales, y hace menos fatigosa la espiracion y la expulsion de las materias del tubo aéreo. Por estas acciones dá excelentes resultados en las bronquitis crónicas, sobre todo en las dependientes del herpetismo, en el asma, en el enfisema y adenopatía bronquial. Como medicamento reconstituyente y de ahorro, puede usarse en las afecciones consecutivas, como tuberculosis, escrófulas, diabetes, diátesis cancerosas, y sobre todo, en la caquexia palúdica.

TRADUCCION DE P. GARIN.

(De *Le Progrés Medical.*)

(Se continuará.)

REVISTA DE LA PRENSA.

Inyecciones hipodérmicas de café.—Extructura de los ligamentos anchos.—Enemas nutritivos.—Temperaturas morbosas locales en las afecciones de los órganos abdominales.—Retencion parcial de la placenta.—Una nueva forma de *metro-vaginitis sifilítica.*

El Dr. Pallen de New-York (*Med Rec*) refiere muchos casos de envenenamiento por el ópio y la morfina, tratados por medio de

inyecciones hipodérmieas de estracto líquido de café de Java á la dósis de 15, 20 y 30 gotas en una sola vez. La curacion es muy rápida.

Se ha observado que tomándose el cuidado de calentar el líquido, no pueden producirse mas accidentes que los de una inyeccion fria, seguida de inflamacion y de acceso (*Mouven-Med.*)

***

Los estudios repetidos un gran número de veces en los pabellones de la Escuela práctica, han demostrado á M. Alph Guerin, que el ligamento ancho está formado por todas partes por aponeurosis; de tal manera, que se puede decir que él constituye una cavidad aponeurótica, ofreciendo, poco mas ó menos, la misma resistencia hácia adelante, que hácia atrás, que hácia abajo. En ninguna parte el tegido celular existe en menor cantidad que en este punto, y presenta por lo tanto una densidad poco favorable á la inflamacion flegmonosa. Este es mas bien una cavidad fibrosa cerrada por hojitas aponeuróticas, recubiertas por delante y atrás por el peritoneo.

Se admitia que el ligamento ancho estaba abierto por debajo en el intérvalo de sus paredes; pero no existe nada de esto, y en este punto existe una aponeurosis, continuacion de la fascia propia que está unida al peritoneo, al nivel del púbis. El punto en donde la hojita peritoneal se refleja de abajo hácia arriba, para amoldarse sobre el ligamento ancho, la fascia propia se divide en dos hojitas, de las cuales la una viene á formar la pared anterior del ligamento ancho, y la otra se continúa horizontalmente y forma la base resistente del ligamento. Cuando con un poco de cuidado se desprende la fascia propia de los tejidos subyacentes, se observa que está atraido hácia arriba al nivel del borde inferior del ligamento ancho que presenta en este punto una concavidad.

Así el ligamento está constituido por todas partes por hojitas aponeuróticas, que se oponen á que un líquido inyectado en el intérvalo de esas hojitas se extienda en el tejido celular vecino.

Cuando esta nocion anatómica sea admitida por todo el mundo, se examinará de mas cerca el orígen de los flemones de la pélvis y se llegará á reconocer que al *adeno-flemon juxta-pubiano*, hay que reservarle los síntomas atribuidos al flemon del ligamento ancho (Gaz Hebd).

***

Hé aquí un nuevo hecho referido por M. Catillan á la Sociedad de Terapéutica, que viene á demostrar cuán preciosos recursos puede sacar el práctico de la alimentacion por medio de enemas

nutritivos. Se trata de una mujer que, durante ocho meses, no fué alimentada mas que por lavativas de caldo, leche, huevos y un poco de láudano. Esta enferma, tratada en el hospital de Luzon con motivo de una gran dispepsia, fué escrupulosamente vigilada y la superchería no ha sido posible (Abeille medicale).

*
* *

M. Peter ha comunicado á la Sociedad Clínica algunos hechos relativos á las temperaturas morbosas locales en las afecciones de los órganos abdominales. Un enfermo presentaba los signos muy pronunciados de dispepsia con adelgazamiento progresivo. El estado caquéctico hacia sospechar la existencia de un cáncer del estómago; no presentaba, sin embargo, el enfermo, ni vómitos, ni tumor en la region epigástrica, y se le observaron 37°, 3, mientras que la temperatura axilar era de 36°, 8.

El enfermo murió, y en la autopsia se observó la existencia de un tumor canceroso que habia interesado la pared posterior del estómago y una parte de la gran corvadura, el cardias y el piloro estaban intactos.

Es evidente que la temperatura local epigástrica era de 1°, 8 mas elevada que en el estado normal; pero este hecho no se encuentra en el caso de dispepsia simple. Resulta de aquí que en el cáncer del estómago, la temperatura local es mas elevada que la temperatura media normal, que es de 35°, 5 y por consecuencia el diagnóstico puede ser poderosamente auxiliado, cuando no se puede percibir ningun tumor en la region.

*
* *

La retencion completa de la placenta y su reabsorcion, es uno de los hechos cuya posibilidad se discute aun en medicina, y por mas que todos los dias se citan casos de semejante retencion, la verdad es que son aun muchos los que creen que tales retenciones y absorciones solo pueden referirse á hechos mal observados. A este propósito inserta el *Journal de Medicine et de Chirurgie prátiques*, un artículo que tiende á demostrar cuán necesaria es una extrema vigilancia de las enfermas para poder llegar á una afirmacion positiva en uno ó en otro sentido. El caso clínico es el siguiente:

El 15 de Junio entró en la clínica de Mr. Siredey una mujer de 21 años que parió al otro dia dos gemelos de siete meses, el uno ya muerto, el otro vivió aun 24 horas. Las dos placentas, no aisladas, fueron extraidas la primera completa, la segunda solo en parte, pues quedó dentro del útero como una tercera parte de la misma. El encargado de atender á la enferma no cuidó de

extraer esta porcion, y cuando á la mañana siguiente Mr. Siredey trató de extraerla, le fué imposible por hallarse completamente cerrado el cuello. No habia hemorragia ninguna. Dos dias despues del parto los loquios aparecieron fétidos, el útero muy desarrollado y doloroso llegaba cerca del ombligo, por lo cual dispuso una inyeccion intra-uterina con una mezcla de ácido thyímico y ácido fénico (1). La inyeccion dada con la sonda de doble corriente, arrastró algunos detritus y coágulos, y fué seguida de dolores intensos y escalofrios, pero el estado general mejoró, desapareció la fetidéz de los bronquios, y no hubo calentura. Al dia siguiente nueva inyeccion que no provocó ya ni dolores ni escalofrios, desapareciendo tambien el mal olor. A los dias siguientes mejora notable, el útero se retrae, y el tacto acusa solo un lijero aumento de su volúmen normal: el 2 de Julio la enferma está del todo bien, y sin embargo no habia salido ninguna porcion de la placenta retenida, segun se habia detenidamente observado.

En este mismo dia le acomete un escalofrio intenso que duró cerca de hora y media, con una temperatura de 39°, vómitos, dolores abdominales, y el útero vuelve á ascender hasta la región umbilical. Mr. Siredey prescribió ventosas excarificadas sobre el abdómen, 0'10 centígramos de ópio, inyecciones hipodérmicas calmantes y fricciones con la pomada mercurial, imponiendo á la enferma una quietud absoluta en el decúbito supino. La temperatura fué ascendiendo aun á 38° y 39°. El dia 6 la enferma expulsó al tiempo de orinar un cuerpo sólido del volúmen de una nuez, que por un descuido de la enfermera no pudo ser convenientemente examinado; el 9 nuevos dolores y expulsion de algunos coágulos. Desde este momento fué desapareciendo la resistencia del vientre, el útero se redujo, la temperatura descendió á 37°, y aunque el útero continuaba como aprisionado por algunas adherencias peritoneales, estaba del todo indolente. La enferma salió completamente buena.

Este hecho podria ser citado como un ejemplo de reabsorcion parcial de la placenta, si hubiese pasado desapercibido, como era muy posible la expulsion del cuerpo duro que se verificó el dia 6, expulsion seguida de la desaparicion de los síntomas graves, y que era evidentemente la parte de placenta retenida. Mr. Siredey opina que las porciones retenidas de aquel órgano sufrieron un principio de descomposicion, contenida por el tratamiento antiséptico; el resto se condensó bajo la presion de la retractilidad del útero; mas

(1) La fórmula era; *ácido fénico* 1 gramo, *ácido thyímico* 0'20 centígramos, disueltos en una cucharada grande de agua. Esta cantidad de líquido para mezclar con la cantidad de agua necesaria para la inyeccion

cuando una imprudencia de la enferma removió aquellas regiones, se desarrolló una pélvi-peritonitis parcial, felizmente dominada por la energía del plan terapéutico empleado, al cual favoreció mucho la inmovilidad absoluta, condicion que aquel práctico reputa como la mas esencial para el buen éxito del tratamiento en las pélvi-peritonitis. El desarrollo de ésta debe atribuirse á haberse levantado la enferma, contra la absoluta prohibicion que tenia de hacerlo, pues sin esto, es posible que mas tarde se hubiese verificado la expulsion tranquila de la parte retenida, sin fenómenos especiales, y tal vez pasando casi desapercibida para la enferma, que es lo que probablemente sucede en muchos casos que se citan como ejemplos de retraccion y reabsorcion.

*
* *

En la *Revista especial de Oftalmología, sifilografía, dermatología y afecciones urinarias*, encontramos el siguiente notable caso de *metro-vaginitis* sifilítica, presentado como una nueva forma de esta afeccion por el Dr. Ferrari Primo, tal como lo publica el *Gior. intern. delle Science mediche*:

«En la clínica dermo-sifilopática de Catania, dirigida por el Profesor Ferrari, asistia una muchacha jóven, robusta, que, padeciendo una sifílide pápulo-hipertrófica con roseola, estaba sometida al protoioduro hidrargírico y despues á un cocimiento de zarzaparrilla con ioduro potásico; mientras el estado oligocitémico y las manifestaciones ano-vulvares iban desapareciendo, otra erupcion aparecia en la boca (pápulas erosivas) y en la oreja de forma impetiginosa. Examinando la vagina con el espéculum de Fergusson, se encontró que la superficie de ésta, lo mismo que la del cuello uterino, estaban cubiertas de una erupcion particular que el autor habia visto otra vez en el sifilicomio de Perugia; la mucosa vaginal se hallaba vivamente encendida con un color rojo-cobrizo, seca, sensible á la exploracion digital y su temperatura aumentada; la matriz tenia un color rojo-pálido. Tanto en la vagina, como en el útero, estaban diseminadas pequeñas elevaciones, caracterizadas en la primera por unas pápulo-vesículas, y en la segunda solamente por vesículas que se rompian al mas pequeño roce. Las pápulas intensamente congestionadas tenian el tamaño de un grano de mijo y ocupaban la mitad superior de la vagina; las vesículas estaban dispuestas en pequeño número alrededor del orificio uterino. Poco tiempo despues, la enferma salia curada de la clínica, habiendo hecho uso del jarabe de Bazin.

Otro caso igual á éste existe en la actualidad en la clínica del Profesor Ferrari.

»Raras son estas observaciones, dice este Profesor, pero yo creo »que debe admitirse una sifílide pápulo-vesiculosa útero-vaginal, »puesto que en los casos observados, la erupcion pápulo-vesiculosa »se presentó en el período secundario y cedió con el tratamiento »antisifilítico, además de que á ninguna otra causa podia referirse »semejante alteracion

»Segun los autores, esta forma no ha sido indicada por ningun »escritor: en general, la sífilis vaginal es rara; pero lo es mucho »mas la uterina. Fournier describe la vaginitis sifilítica, y como »único tipo la ampolla vaginal, pero con caractéres distintos de la »pápulo-vesiculosa ahora descrita. Este distinguido sifiliógrafo ad- »mite tres formas de sífilis del útero, esto es, la erosiva, la papulosa »y ulcerosa, y yo me permito añadir una cuarta de forma vesiculosa.»

C.

VARIEDADES.

Nuestro querido amigo el Dr. Ferrer y Genovés, distinguido médico que ejerce en la calle de Sagunto (extramuros de la ciudad), nos remite para su insercion la siguiente carta que, complacientes, trasmitimos á nuestros lectores.

Agena nuestra publicacion á toda clase de controversia dogmática, apartados por la índole de esta publicacion de la candente lucha de las cuestiones religiosas, nuestro querido amigo ha de permitirnos que declinemos en él toda la responsabilidad de su escrito, cosa que, por otra parte, no dudamos aceptará gustoso el Sr. Ferrer.

Hé aquí ahora el remitido á que nos referimos:

«Sres. Redactores de La Crónica Médica.

Mis queridos compañeros: Prometisteis ocuparos detenidamente del discurso leido por el Dr. Juseu Castañera en la apertura de la Universidad, y yo, en nombre de la antigua y sincera amistad que nos une, en nombre de la simpatía que me inspira el tema elegido, y en nombre de la dignidad de nuestra clase, tan vilmente calumniada por ciertas gentes, os relevo de la deuda, no sin hacer la protesta de que cualquiera de vosotros haria un juicio crítico en el que se veria mas verdad y belleza que la que puede ofrecer mi pobre pluma.

No se oculta al distinguido Catedrático de Derecho esa guerra

bien ó mal disimulada, que en nombre de la ciencia se dirigen contra respetables creencias; y al encargarse este año del discurso de apertura, intenta cumplir con un doble deber; con el deber que le impone el claustro, y con el deber ineludible que le imponen las circunstancias como Catedrático católico.

Sabemos todos que en Ateneos, en Academias, en periódicos, en novelas y hasta en obras barnizadas de ciencia, se discute la idea de Dios, la idea del alma y las mas sagradas convicciones pónense á tela de juicio; ciertos hombres, despues de manosear todos los problemas solubles é insolubles, dán las gracias al Catolicismo por sus *servicios provisionales*, y habiendo recorrido con la mágica luz de la razon los mas intrincados laberintos de la naturaleza y del espíritu, han terminado por gritar con toda la fuerza de sus pulmones: *El divorcio entre la Religion y la ciencia es un hecho; la ciencia hace inútil la idea de Dios y adelanta cada dia...*

El tema, pues, no carece de oportunidad.

El discurso habrá parecido largo, especialmente á los que no hayan tenido la dicha de recibir en la cuna, ciertos sentimientos y ciertas verdades que en aquella época nos parecieron tan encantadores y en las demás épocas nos son tan necesarios. Alguno le tildará de rancio, ¡cómo sí el error no fuera viejo y cómo si no estuviera reconocida la fecundidad y vitalidad de la Iglesia! A muchos les habrá ocurrido lo que le ocurrió al que escribe estas líneas: este manjar se acomoda á mi entendimiento, esta es la verdad, esto es lo que yo siento; en el discurso del Dr. Juseu veo retratadas todas mis convicciones.

Es tan vasto y de tal trascendencia el asunto elegido por este Doctor, que es lástima se viera obligado á bosquejar el cuadro sin detenerse, cual quisiera, en la abundancia y riqueza de detalles que se vislumbran en todos términos.

El hombre vá en busca de la verdad y del bien como obedeciendo á un impulso secreto que le obliga providencialmente. Abandonado á sus propias fuerzas, con el poderío de sus sentidos y de su preclara inteligencia no le es posible llegar á darse razon de dónde viene, á dónde vá y qué es lo que vale. En vano el Racionalismo intenta descifrar el enigma; las mas bellas teorías de los filósofos antiguos y modernos solo conducen á la duda, puesto que sabe los respetos que merece la fé humana.

Dios, Autor de todo lo creado, escribe por la mano de Moisés todo lo que interesa á la pobre humanidad para que pueda esplicarse ciertos misterios de su naturaleza y guiarle con paso firme á su destino. La Iglesia católica, depositaria augusta de ese libro misterioso ante cuyas páginas tantos sábios inclinaron severamente

sus cabezas y á cuya sombra tantas generaciones pasaron, nos recuerda nuestro orígen, nuestra mision sublime, prometiéndonos una vida sin fin.

Probada la revelacion con sólidos argumentos; admitida la Encarnacion de Dios en el hombre, Jesucristo aparece, no como un filósofo, ni como un conquistador, sino como el mismo Dios que instituye la Iglesia prometiendo su necesaria asistencia hasta la consumacion de los siglos. Esta institucion con el carácter divino por su orígen, corroborado por sus grandes hechos y por las sublimes verdades que proclama, dá satisfaccion cumplida á todas las aspiraciones legítimas de nuestro sér, enseñándonos como *dogma* lo que jamás podrá descubrir la filosofía humana con su ingénio y sus cavilosidades.

Pero el *dogma*, han dicho algunos *sábios*, el dogma se opone á las mas trascendentales conquistas de la ciencia; el dogma se opone á nuestras convicciones científicas; la ciencia esperimental, por ejemplo, me conduce á la negacion de la revelacion, porque de analogía en analogía me aparta del génesis Mosaico, y en vez del hombre hecho á imágen y semejanza de Dios, me lo hace ver descendiendo línea recta de los séres mas simples que hoy dia nos ofrece la observacion vulgar. El microscopio, la electricidad, el reactivo químico, recursos prepotentes ensayados á todas horas para arrancar secretos á la naturaleza, se pronuncian contra las verdades dogmáticas. El alma no es un sér espiritual con las facultades que le concedia la filosofia y le ha concedido siempre la Iglesia; no es una, simple, inmortal; el alma nosotros sabemos que es... la vibracion de la materia... la grasa fosfórica cerebral... el conjunto de plastídulas materiales... resultado de la organizacion, dispuesta á seguirle en sus evoluciones.»

«La idea de Dios, espresada por la Iglesia, es una idea mezquina y pobre; cada pensador con arreglo á su potencia intelectual debe elevarse de la naturaleza á la idea de Dios y Dios es la fuerza viva que materialmente anima á la naturaleza.»

Las ciencias todas trabajaron siglos enteros dentro de las líneas descritas por Moisés, y edificaron sobre los sólidos cimientos de su cosmogonía. Pero, ciertos hombres, grandes ante otros hombres arrodillados á sus plantas, ciertos *sábios* eregidos por sí y ante sí en abanderados de la ciencia, han formulado conclusiones antitéticas á la verdad dogmática; ellos son los que pregonan á todas horas y en todos los tonos el divorcio entre la religion y la ciencia. Si dijeran entre la religion y sus atrevidas hipótesis y degradantes conclusiones, espresarian una gran verdad.

La ciencia, la verdadera ciencia, *el cognitio certa ex principis*

certis no es, no puede ser adversaria de la verdad católica. Los conocimientos positivos, las verdades axiomáticas de las ciencias no pueden contradecir las verdades sobrenaturales.

El gran Moisés, al escribir sobre hechos cuya investigacion será el problema perpétuo de la humanidad, no escribe como lo hacen los hombres; su estilo inimitable, la grandeza del asunto y la importancia del fin que se propone, le relevan de entrar á discusion con el ingénio humano; escribe para todos los hombres y para todas las épocas; por eso los hombres y los siglos respetan sus sentencias y sus palabras, sin miedo á que las alas de la imaginacion puedan quemarse con tal que se queden á reverente distancia; por eso el verdadero sábio, como dice Linneo, vé en todos los objetos de su estudio pasar á Dios como de espaldas; por eso el sábio, como asegura el Dr. Juseu, es humilde, puede dedicarse sin temor al estudio de Dios, del hombre y de la naturaleza, sin olvidar que Dios está sobre todo lo visible y teniendo siempre presente que el primer deber del hombre consiste en agradecer sus enseñanzas y ser dócil á sus mandatos.» El microscopio, el telescopio, el reactivo, la electricidad le sirven para estudiar la materia y perseguir la esfinge de la vida; para lo sobrenatural, estos recursos no le aprovechan, tiene otro instrumento de mas valía: posee la fé.

Nadie como el médico tiene tanta necesidad de ella; porque nadie como el médico estudia mas á fondo los misterios del hombre y entre ellos, no le son desconocidos los misterios del corazon; ningun sér como él, es testigo ni mas veces, ni mas obligado de las desgracias y miserias humanas; las alas de la esperanza le son necesarias para no sucumbir de cansancio y desesperacion ante la ingratitud que casi siempre le rodea; nadie como el médico necesita recordar y sentir la caridad, hija del cielo, para acudir en auxilio, no de sus hermanos animales, sino de sus legítimos hermanos, á quienes tienen el deber de cuidar y consolar siempre, porque se lo manda Dios; por eso al médico lé es y debe ser tan simpática la religion de la fé, de la esperanza y de la caridad.

Como alumno y como profesor, confieso que jamás he visto esa contradiccion que se pretende encontrar entre la verdad católica y las verdades de observacion y de experiencia, y si alguna vez he tropezado con algun pensamiento, alguna deduccion ó con alguna hipótesis que intentaba apartarme del dogma ó de la moral, he procurado recordar muy pronto las palabras del médico Bugeois: esta doctrina debe admitirse con desconfianza; aquí existe algun error oculto.

Los hombres eminentes que cultivan las demás ciencias, tampoco presentan verdades evidentemente demostradas que acusen de

falsedad al dogma, ni garantizan principios morales que puedan cotejarse con la moral católica; motivo poderoso para que, á pesar de la necesidad que siente Haekel de una nueva moral y de una nueva fé, continuemos creyendo en la doctrina antigua, que fué la doctrina de nuestros padres y debe ser la doctrina de nuestros hijos; entonces, como hoy, la religion y la ciencia, continuarán armoniosamente su marcha sobre la tierra, y serán lo que son en nuestros dias, rayos de un mismo foco, flores de un mismo tallo, hermanas gemelas é hijas de un mismo Dios.

Terminamos estas mal trazadas líneas felicitando de todas veras al Dr. Juseu Castañera, por su bien meditado discurso en el que sobresalen ideas levantadas y sentimientos generosos dignos del profesorado español; grito de alerta dado á la juventud inesperta, dispuesta siempre á enriquecer su entendimiento con todo lo que aparece como progreso científico, aunque sea de sospechosa procedencia.

DR. VICENTE FERRER GENOVÉS.

Calle de Sagunto (Valencia), Noviembre 1879.»

FORMULARIO DE LA CRÓNICA MÉDICA.

(Continuacion.)

Acetato de plomo.	a.	1 gramo.
Sulfato de zinc.		
Tintura de ópio.		2 »

Colóquese sobre el diente cariado una capa de esta pomada del grueso de una cabeza de alfiler.

Alumbre en polvo..	a.	10 gramos.
Goma arábiga.		
Eter acético.		2 »

Póngase un pedacito de esta pasta sobre el diente.

Cloroformo..	a.	2 gramos.
Creosota pura.		
Láudano Sydenam.		
Tintura de benjuí..		10 »

Métase en la cavidad del diente cariado una bolita de hilas embebida en esta mixtura.

(Se continuará.) DR. YZETA.

NOTICIAS.

Dispensen nuestros suscritores el atraso con que recibirán este número. Causas agenas á nuestra voluntad impidieron que entrara en máquina á tiempo oportuno, y esto ha ocasionado un entorpecimiento que sentimos, y procuraremos evitar en lo sucesivo.

Advertimos tambien á nuestros abonados que se está haciendo un folleto con todo lo publicado recientemente con la cuestion sobre *Tratamiento de las fiebres intermitentes*, el cual repartiremos como regalo en uno de los próximos números.

Por lo interesante que es, y porque afecta directamente al ejercicio de nuestra Profesion, trasladamos íntegro el siguiente artículo de *El Siglo Médico*, con cuyas apreciaciones estamos conformes:

«PELIGROSA GENEROSIDAD. En nuestro estimado colega el *Boletin del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona* hemos leido un razonado artículo acerca del Real decreto de 3 de Octubre último, expedido por el Ministerio de Ultramar, en el cual se autoriza á los graduados extranjeros para ejercer en la isla de Cuba sus profesiones, siguiendo cortos trámites y reglas que se señalan.

Seguramente ocurren cosas por todo extremo peregrinas en nuestro pais, efecto del desconcierto á que ha venido á parar, en todos sus ramos, la administracion, si algun tanto perturbada por los primeros actos de los gobiernos revolucionarios, mas ó menos radicales, enteramente desencuadernada y perdida desde que vinieron á adobarla las gentes conservadoras y de órden. Ahí están, para prueba de esta aseveracion, casi todos los actos de los gobiernos que se han sucedido.

El Ministerio de Fomento legisla sobre instruccion pública y las carreras profesionales como su capricho le dicta, creando ó permitiendo crear—fuera de toda regla y concierto—hasta un colegio de dentistas, donde se fabrican doctores con la propia facilidad que se fabrican dientes artificiales, y consintiendo que se formen *doctoras* en las Universidades, mientras no consiente examinarse de matronas á las mujeres que no sean casadas y hayan cumplido 25 años; por otra parte, el Ministerio de la Gobernacion autoriza—á título de establecimiento benéfico—un hospitalillo homeopático que se erige por sí y ante sí en escuela, y no contento con esto le subvenciona; entre tanto el Ministerio de la Guerra, estimando insuficiente para ingresar en el Cuerpo de Sanidad militar la enseñanza que los médicos reciben en las Universidades—¡qué satisfaccion y qué gloria para el Ministerio de Fomento!—establece una

carrerilla complementaria; y en fin, el Ministerio de Ultramar legisla á sus anchas sobre tan graves asuntos, disponiendo, como la cosa mas sencilla é insignificante, que se conceda habilitacion para ejercer á los extranjeros que lo soliciten sin mas que acreditar la validéz de sus títulos y haber ejercido—Dios sabe dónde y cómo—seis años la profesion... ¿Se quiere todavía mayor confusion y desconcierto?

¡La validéz de los títulos! ¿De cuáles? ¿De los que expiden los infinitos colegios y Universidades, casi todas libres, de los Estados-Unidos, *por cuanto vos* y con ligerísimos estudios? ¿Los muy parecidos que han empezado á darse en algunas Universidades alemanas? Pero la validéz de títulos semejantes se referirá á los paises donde se expiden: en España no son—mejor dicho, no deben ser—válidos otros títulos que los de uuestras Universidades, alcanzados en conformidad á las leyes... Y ¿qué diremos de los años de práctica?

Pero en vano nos cansamos; parece que entre nosotros se ha perdido el respeto á toda legalidad, que se obra fuera de razon, prescindiendo de todo formal exámen aun en los graves y complicados asuntos.

¡Y si al cabo hubiera reciprocidad! Pero váyanles ustedes á los gobiernos de otros paises pidiendo análogas concesiones, y verán cómo les dicen que se sometan á las pruebas establecidas si quieren ejercer. ¡Y hacen perfectamente!»

Hé aquí ahora los principales párrafos del expresado periódico barcelonés:

«En este artículo está encerrada toda la gravedad del Real decreto en cuestion, gravedad que nosotros auguramos de suma trascendencia para los derechos profesionales y el decoro especialmente de nuestra clase, de suyo bastante desquiciada, pues no especificándose las justas causas á que debe atenerse el gobernador general de aquella isla para hacer aplicacion de este Real decreto, no vemos garantida, no ya la integridad profesional española, sino que ni siquiera enfrenado el decoro que debe regir en una clase que tiene elevadas misiones que cumplir. Ya sabemos el éxito que algunas veces dan los informes emitidos por la Junta superior de instruccion pública y otros centros consultivos, y por esto tenemos poca confianza en los resultados del Real decreto que nos ocupa.

»No podemos creer que el gobierno, al dar á luz este Real decreto, haya querido llenar una necesidad ni haya atendido en concepto de recíproca á lo que seria en tal caso una justa compensacion; pues aquella Antilla no está desprovista de personas que se dediquen al ejercicio de las profesiones liberales bajo la proteccion de

un título adquirido con el estudio en nuestras aulas universitarias y siguiendo rigurosamente los trámites que señalan las leyes publicadas con anterioridad al Real decreto de 3 de Octubre último; ni tampoco estamos autorizados los españoles para ejercer nuestras profesiones en pais extranjero sin someternos como estudiantes, por decirlo así, á las leyes especiales de cada una de las demás naciones, sirviéndonos de bien poca cosa los estudios hechos en nuestras Universidades para los efectos del título extranjero.

»Verdad es que se exige en el Real decreto que nos ocupa, que en defecto de los seis años de ejercicio, sean aprobados los aspirantes extranjeros en un exámen de las asignaturas cursadas por los nacionales precedida la justificacion de haberlas estudiado en establecimiento público; pero la disyuntiva que así se establece, deja en pié la primera parte del artículo primero, que es la mas grave que involucra el decreto, y no dejará de reconocerse así por poco que se reflexione. Y en efecto; tanto en el concepto legislativo ó jurídico como en el médico ó del arte de curar, se encuentran diferencias notabilísimas en el cuadro comparativo de todas las naciones, cada una de las cuales se rige por una legislacion especial que no se enseña en todos los centros de enseñanza oficial de Europa con la extension que reclaman las organizaciones especiales de cada nacion.

»Enhorabuena, en parte, que se conceda autorizacion á los títulos extranjeros para ejercer las profesiones en la isla de Cuba, pero revalidándolos en la debida forma, esto es, además de obtenida la justificacion de haber practicado los estudios en establecimiento público, sometiendo los aspirantes á un exámen general y completo de las materias que abarca la profesion respectiva tal como se debe ejercer en España y sus posesiones; pero nunca fundar dicha autorizacion en el número de años que se ha ejercido la profesion, primero porque esto no significa en sí capacidad suficiente para lo que exige el título, y segundo, porque de ahí puede originarse una série lamentable de abusos autorizados por este mismo Real decreto, por los que resultarán sin duda perjudicados en primer término la salud pública y los intereses particulares, y en segundo, los derechos, la dignidad y decoro profesionales.

»Tenemos para nosotros que esta nueva concesion ha sido poco meditada por el gobierno, porque además de los inconvenientes que llevamos consignados viene á destruir en parte las garantías concedidas por el mismo gobierno á los españoles que, á fuerza de penosos sacrificios de todo género, han logrado conquistar á la sombra de las leyes vigentes un título que les dé honra y provecho...»

El Sr. D. Ramon de Torres y Martinez, médico de la Beneficencia municipal de Cádiz, ha tenido la amabilidad de mandarnos un ejemplar de la Memoria que presentó en el Congreso regional de ciencias médicas recien celebrado en aquella ciudad, con el título de «*Contribucion al estudio de la Antropología.* ¿Forma el hombre un reino aparte dentro del órden de la Creacion?» Esta tésis, tratada y resuelta en sentido afirmativo, ha proporcionado al Sr. de Torres la ocasion de hacer un erudito aunque rápido análisis de las principales teorías emitidas por los antropólogos modernos y muy especialmente por Owen, Waitz, Lotze, Perty y Quatréfages, lo mismo que de los conocimientos que resultan de los descubrimientos hechos en las escavaciones, que en busca de datos para aclarar las épocas prehistóricas vienen haciéndose en diversas regiones del globo.

Damos las gracias al autor por su presente, y le felicitamos por el acierto y maestría con que ha tratado un asunto tan dificil como interesante.

Leemos lo siguiente en *El Magisterio Español*:

«El dia 4, á las nueve y media de la mañana, y prévia la debida invitacion, se reunieron en el despacho del señor ministro de Fomento los señores director general de Instruccion pública, inspectores generales del ramo, Sres. Aguilar, Barrantes, Colmeiro y Magaz, rector de la Universidad central Sr. Rioz, directores de los Institutos de segunda enseñanza y escuela Normal central de esta capital, Sres. Vallin, Pereda y Sarrasi, comisario régio de la escuela de artes y oficios, Sr. Marquez, y gefes de negociado de dicho ministerio, Sres. Carderera, Salazar, Robledo y Murillo.

El objeto de esta reunion ha sido empezar á examinar y discutir los proyectos de ley sobre instruccion pública, redactados por el señor ministro de Fomento, y que despues que pasen por el Consejo del ramo, serán presentados á las Córtes.

El señor ministro busca en la competencia é ilustracion de las personas y corporaciones á quienes consulta el mejor acierto en asunto de tanta importancia.

Las reuniones continúan todos los dias y continuarán hasta que terminen el exámen de los proyectos de la ley, que entendemos son seis, relativos á la *primera enseñanza*, á la *segunda enseñanza*, á la *enseñanza superior*, á la *libertad de enseñanza*, al *profesorado público*, y al *régimen y administracion de la enseñanza.*»

La camisa no nos llega al cuerpo, como dice el modismo vulgar. Estamos tan escarmentados con todo cuanto se legisla en materias de enseñanza, que cada vez que se anuncia una reforma, tememos

y no sin motivo, que aumenten los males que á esta afligen, que no son pocos, y se pierda lo que aun queda bueno despues de tantos naufragios. Ahora se anuncian nada menos que *seis* proyectos de Ley, es decir, que se vá á hacer *tabla rasa* de todo lo que hay escrito sobre enseñanza pública para hacerlo nuevo y flamante. Mucha confianza nos inspiran las personas llamadas á estudiar é informar sobre aquellos proyectos, mucho puede esperarse de su ilustracion y competencia, pero tememos que, ahora como siempre, los consejos de la ciencia sucumban á las exigencias políticas y administrativas, contra las que se estrellan las mejores inspiraciones.

Hace pocos dias se ha abierto en Barcelona un nuevo establecimiento de vacunacion animal, dirijido por los Dres. Macaya y Moner. Acerca de dicho establecimiento dice lo siguiente un periódico de aquella capital:

«Hemos tenido el gusto de visitar el establecimiento de vacunacion animal de los Dres. Macaya y Moner en la calle de Vila y Vilá, ensanche de San Pablo, al pié del término de la tram-vía de circunvalacion. La cuadra está exenta de los defectos de que adolecen las del centro de esta capital, ya que la escasa urbanizacion de aquella parte de Barcelona ofrece un ambiente libre de impurezas, respirando el ganado vacuno un aire que solo se encuentra en el campo. La abundante luz, ventilacion, limpieza escrupulosa de la cuadra, una alimentacion apropiada, hace que el ganado vacuno esté sujeto á los preceptos de una sana higiene, y esperamos que la linfa que salga de este establecimiento merecerá en breve la confianza de la clase médica y del público.

El ganado de que se sirven dichos facultativos procede de las acreditadas ganaderías de Navarra, y antes de entrar en el establecimiento sufren la inspeccion de un reputado veterinario de nuestra capital.

Los Dres. Moner y Macaya, para disminuir los estragos que la viruela ocasiona en la clase pobre, á causa del deplorable abandono é incuria con que mira la práctica de la vacunacion, se proponen vacunar gratuitamente á los pobres un dia cada semana, dando además una peseta por niño á los padres que acrediten su pobreza, prévia papeleta del señor cura párroco ó del señor alcalde de barrio. El desprendimiento de los directores del Establecimiento de vacunacion animal es digno de encomio y habla muy alto en favor de la clase médica española.»

Por nuestra parte sabemos que hasta ahora ha dado muy buenos resultados la vacuna procedente del citado establecimiento, por lo

cual no titubeamos en recomendarla á nuestros Profesores, que podrán proveerse de tubos en la farmacia de D. Albino Aliño, plaza de Calatrava.

Estamos á últimos de Noviembre y todavía no ha hecho el Ministerio de Fomento entre los Catedráticos de número, la distribucion de los Derechos Académicos recaudados en el año académico de 1878-79, y que segun la Ley que creó aquellos derechos, debian haberse repartido en el mes de Junio. Damos esta noticia sin comentario alguno.

HIERRO BRAVAIS.

No cabe duda que uno de los medicamentos que mas poderosamente influyen para la reconstitucion de los individuos es el hierro con todos sus preparados. Él excita las funciones digestivas, penetrando en la sangre activa la vitalidad de los glóbulos, les suministra la cantidad que les falta y les dota de la vitalidad necesaria para el cumplimiento de las funciones. De este modo, el individuo, cuya salud se hallaba empobrecida, se restablece por completo, y todos los actos de su vida se desempeñan con la mayor regularidad y armonía. Pero no todos los preparados poseen iguales propiedades, y pueden influir de igual modo para conseguir los efectos enunciados. Al frente de todos los preparados ferruginosos se halla el HIERRO DIALIZADO DEL DR. BRAVAIS, que, fácilmente administrado, se absorbe con pasmosa rapidéz. Sin poseer ninguno de los inconvenientes de las demás preparaciones ferruginosas, se halla dotado de todas las propiedades que hacen infalible su administracion. Producirá, pues, seguros resultados en las enfermedades de la sangre, como *anemia y clorosis*, *en la debilidad*, *agotamiento de fuerzas*, *leucorrea*, *en las escrófulas y raquitismo*. Los estudios y experimentos de todos los prácticos se hallan contestes en recomendarlo eficacísimamente en todas las enfermedades indicadas.

IMPRENTA DE RAMON ORTEGA, COCINAS, 1.