

# LA CRÓNICA MÉDICA,

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS.

AÑO III.

Valencia 20 de Junio de 1880.

NUM. 67.

## CIRUJÍA ESPAÑOLA.

### LAS CURAS CON EL PAPEL SEDA.

#### I.

Varias veces hemos tenido ocasion de ensayar la cura con el *papel seda* preconizada por el Dr. Cortejarena, y nos hemos podido convencer de que si en algunos casos puede emplearse ventajosamente produciendo resultados al parecer maravillosos, no es aplicable á la generalidad de las curaciones; y que si bien puede sustituir por su sencilléz á la cura de los Dres. Guerin y Lister, nunca la moderna cirujía podrá vanagloriarse de haber obtenido con ella tan brillantes victorias como con éstas y especialmente la última.

Para hacer el paralelo entre los diversos métodos de curacion en cirujía, es necesario que los casos sobre que verse la experimentacion sean análogos sinó idénticos, y que además sean muy parecidas las circunstancias en que se hallen colocados los enfermos. No serán exactas las conclusiones que se deduzcan comparando estos métodos curativos empleados en soluciones de continuidad de distinta naturaleza, ni en enfermos que se hallen sujetos á condiciones higiénicas opuestas.

La cura del Dr. Cortejarena es notable por su sencilléz y por su baratura, puesto que como es sabido consiste única y exclusivamente en la sutura con el hilo de cerda y en el uso de finísimas hojas de papel conocido con el nombre de *papel*

*seda*. En varios casos en que la hemos empleado en las clínicas de nuestra Facultad de Medicina, en las extirpaciones de tumores de la mama, hemos obtenido la cicatrizacion en brevisimo espacio de tiempo. Como en las curas por oclusion y en las realizadas por medio del ácido fénico, los productos exudados han permanecido completamente inodoros, y las partes inmediatas á la herida han conservado sus caractéres normales.

Cuando hemos tratado de emplearla en las vastas soluciones de continuidad sujetas á supuraciones abundantes, hemos tenido necesidad de renovar el apósito dos veces al dia, puesto que manchándose el papel salia el pus al exterior, se descomponia en contacto del aire, entraba en putrefaccion y exhalaba un olor fétido; esto, unido á que ensucia las ropas de la cama, nos obligó á desecharlo en semejantes casos. Esta circunstancia no solo perjudica las condiciones de la superficie cruenta, siendo retardada la curacion, sino que la enferma se halla sometida á la accion de una atmósfera mefitica ocasionada por la supuracion.

## II.

Hé aquí los casos en que hemos tenido ocasion de observar los efectos de semejante cura:

N. N., de 42 años de edad, casada, ingresó en clinica quirúrgica el 23 de Mayo del presente año, con un fibroma de la mama derecha, cuyo volúmen era próximamente el de un huevo de gallina. El Dr. Ferrer y Viñerta, con la maestria que le distingue, practicó la operacion al dia siguiente de su entrada bajo la proteccion de la atmósfera fenicada y siguiendo despues en la cura todos los detalles consignados en el método del cirujano escocés. El dia 25 el Dr. Ferrer sustituyó el apósito de Lister por el del Dr. Cortejarena: las hojas de papel seda fueron aplicadas segun las prescripciones de su autor. El 29 se renovaba el apósito por primera vez por hallarse manchadas las hojas mas superficiales del papel; las que estaban en contacto con la solucion de continuidad se encontraban íntimamente pegadas, y para desprenderlas se las humedeció con una esponja empapada en una disolucion hidro-alcohólica al dos y medio de ácido

fénico. El apósito no exhalaba olor alguno, los productos exudados eran muy exíguos, los lábios de la solución se habían reunido, excepto en los extremos donde se encontraban los tubos de desagüe, y la piel inmediata á la herida presentaba todos los caracteres de su integridad anatómica; se quitaron los tubos de caoutchouc, se cortaron tres puntos de sutura y volvióse á colocar el apósito en la misma forma que la vez primera.

El día 3 de Junio se renovaba el apósito por segunda vez, encontrándose la herida completamente cicatrizada; se le quitaron los puntos de sutura que quedaban, y la enferma salió curada sin que le sobreviniera accidente alguno.

2.<sup>a</sup> observacion. N. N., de 46 años de edad, casada, entró en clínica presentando un tumor del volumen de una nuez próximamente, radicando en la mitad externa de una vasta cicatriz correspondiente á la solución de continuidad practicada hace dos años en la mama derecha para extirparle un sarcoma voluminoso. El Dr. Ferrer le operó el tumor recidivado el mismo día que en el caso anterior, adoptando idénticas precauciones y empleando despues la propia cura del cirujano de Edimburgo.

El mismo día 25 se cambió el apósito de Lister por el del Dr. Cortejarena. Las renovaciones se hicieron en los mismos días, los efectos observados fueron idénticos y hubiera salido curada como la anterior enferma, á no haberla retenido en clínica un catarro bronquial que se le presentó pocos días antes de la operación, y que se le exacerbó en el curso del tratamiento.

3.<sup>a</sup> observacion. El día 5 de Mayo extirpó el Dr. Ferrer un carcinoma de la mama izquierda del volumen del puño, el cual formaba una masa comun con el parénquima de la glándula, hallándose adherida al mismo tiempo la piel que cubria al tumor; fueron extirpados tambien tres gánglios considerablemente infartados de la axila. La solución de continuidad fué extensísima puesto que media unos 18 centímetros, la reunion de los colgajos se practicó por medio de la sutura metálica, siguiendo todos los demás detalles de la cura del Dr. Lister.

La herida se hallaba casi completamente cicatrizada el día duodécimo de la operación, pero la gangrena de hospi-

tal, fijándose en uno de sus extremos, invadió rápidamente toda la superficie cubierta de mamelones carnosos, destruyó la cicatriz formada, y se extendió mortificando la piel y el tejido conjuntivo subcutáneo hasta una distancia de dos centímetros de los bordes. En vano se recurrió á la disolucion concentrada de ácido fénico, á este ácido puro, al ácido clorhídrico dilatado y en sustancia, á la quina, al alcanfor y alumbre, etc.; este grave accidente continuaba su marcha invasora; entonces desprendimos con una espátula la capa diftérica, se embadurnó con tintura de iodo toda la superficie cruenta y se desapareció la gangrena.

Salvada esta gravísima complicacion, se continuó con las curas antisépticas del Dr. Lister, hasta que habiendo disminuido la supuracion empleamos el papel seda del Doctor Cortejarena. Aunque el apósito se renovaba diariamente, tuvimos que renunciar á él porque despues de empapar el pus todo el apósito, salia al exterior, manchaba el vendaje y ensuciaba las ropas de la cama; al propio tiempo descomponiéndose en contacto del aire atmosférico exhalaba un olor fétido que molestaba notablemente á la paciente.

Sin embargo, cuando á los pocos dias encontramos mas reducida la cantidad de exhudados, volvimos á echar mano del papel seda con el cual hicimos curaciones mas ó menos retardadas hasta que dimos de alta á la enferma completamente curada.

4.<sup>a</sup> *observacion.* El dia 4 de Junio practicábamos la extirpacion de un adenoma de la mama, del volúmen de un huevo próximamente, á una mujer bien constituida de 35 años de edad. La operacion tuvo lugar, en una atmósfera fenicada, las ligaduras se hicieron con el catgut, y la superficie cruenta se lavó con las disoluciones del dos y medio y del cinco de ácido fénico. Se hizo luego la sutura con la cerda, y se recubrió la herida con el papel seda. A las 24 horas se levantó el apósito porque la exudacion habia sido muy abundante, pero la parte se encontraba en buen estado; al dia siguiente al renovar el apósito se encontró en el extremo interno de la solucion de continuidad sobre la piel del colgajo superior una mancha negruzca de dos centímetros cuadrados, y al mismo tiempo un punto diftérico en la superficie de la herida. La gangrena de hospital se habia apoderado de ésta;

en brevisimo espacio de tiempo destruyó los colgajos, viéndonos obligados á renunciar al papel seda, por las abundantes exudaciones que sobrevinieron.

Echamos mano entonces de la cura del Dr. Lister; desapareció la gangrena, y cuando la supuracion volvió á disminuir, se empleó de nuevo la cura del Dr. Cortejarena, con la cual se está llevando la cicatrizacion á un término feliz.

5.<sup>a</sup> *observacion.* Existia en la clinica quirúrgica un individuo á quien el Dr. Ferrer amputó el muslo á consecuencia de una fractura conminuta de la tibia complicada con herida penetrante; la solucion de continuidad marchaba regularmente hácia la cicatrizacion, cuando á pesar de las curaciones antisépticas del cirujano de Edimburgo renovadas con cuanta frecuencia exigia la abundancia de exudados, se presentó la gangrena de hospital invadiendo todo el muñon. Desaparecieron los colgajos, se destruyeron los tejidos blandos, y quedando el hueso al descubierto, se hizo necesaria la reseccion para regularizar tan manifiesta conicidad; en este estado empleamos la cura con el papel seda, obligándonos el estado de la supuracion á renovar el apósito dos veces al dia. El quinto de haber comenzado á usar esta cura, el enfermo se vió acometido de un intenso escalofrio que se repitió diez veces en el espacio de cuatro dias, al mismo tiempo se presentaron todos los demás sintomas característicos de la puohemia. El dia undécimo de haber aparecido este grave accidente, murió el enfermo á pesar de los numerosos y variados medios que se emplearon en su tratamiento. La autopsia demostró entre otras lesiones la presencia de un grande absceso entre el pectoral mayor y menor del lado izquierdo, varias colecciones purulentas en el lóbulo izquierdo del pulmon y una pequeña cantidad de pus en la articulacion escápulo-humeral del mismo lado. No cabia duda, pues, sobre las causas que habian determinado la muerte del amputado; esta circunstancia es tanto mas notable cuanto que en los dos años que se vienen empleando las curas del Dr. Lister aun no se habia observado un solo caso de puohemia en las clinicas de la Facultad.

6.<sup>a</sup> *observacion.* La cura del Dr. Cortejarena fué empleada en un jóven de 15 años de edad á quien el Dr. Ferrer le ex-

tirpó un voluminoso sarcoma del testículo izquierdo que se hallaba identificado con la glándula. A los pocos dias tuvimos que renunciar á semejante cura por haberse declarado la gangrena de hospital en la herida; se usó la cura antiséptica de Lister, desapareció el accidente que vino á interrumpir la marcha de la cicatrizacion, y en la actualidad se está realizando ésta felizmente.

7.<sup>a</sup> observacion. Por los mismos dias que ensayábamos en las clinicas de nuestra Facultad la cura del Dr. Cortejarena, practicaba yo en mi consulta la extirpacion de un lipoma del volumen de una naranja á un individuo labrador, de 40 años de edad, que hacia dos años venia padeciéndolo en la region dorsal.

La operacion no presentó ningun accidente digno de llamar la atencion; se llevó á cabo en una atmósfera fenicada, se ligaron las arterias con el catgut y se hizo la sutura con la cerda; inmediatamente despues de introducir un tubo de caoutchouc apliqué 20 hojas de papel seda encima de la solucion de continuidad, las recubrí con una capa de algodón salicilado, sosteniendo todo el apósito con un vendaje de cuerpo.

El quinto dia separé el apósito, la supuracion era muy exigua é inodora, se hallaba cicatrizada toda la herida, excepto en uno de sus extremos donde quedó colocado el tubo de caoutchouc.

Volví á aplicar el mismo apósito que renové á los siete dias, dando por curado al enfermo. No sobrevino accidente alguno.

### III.

Ahora bien; ¿qué consecuencias debemos deducir de los casos anteriormente expuestos? Desde luego salta á la vista la utilidad de la cura del Dr. Cortejarena y de los notables efectos que con ella pueden conseguirse en casos determinados; pero seria una verdadera ilusion el creer que podia emplearse como regla absoluta. En tesis general debemos afirmar que si es mas sencilla y no ofrece tanto aparato como las curas de los Dres. Lister y Guerin, *nunca absolutamente nunca* podrá sustituirlas con ventaja, mas que en las pequeñas soluciones de continuidad.

Si esta cura nos pusiese al abrigo de la puohemia de ese temible enemigo que es tan comun en los hospitales y que tantas víctimas causa, desde luego seria preferible á todas las curas conocidas porque *es la mas económica y simple*; pero como esto no sucede, de ahí que solo debamos echar mano de ella en circunstancias particulares.

Despues de discurrir de una manera imparcial sobre la cura del Dr. Cortejarena creemos que sus usos pueden formularse del modo siguiente:

- 1.º Esta cura solo debe emplearse en las pequeñas soluciones de continuidad.
- 2.º En las grandes soluciones de continuidad, cuya supuracion sea poco abundante.
- 3.º Cuando se trate de obtener una cicatrizacion inmediata.
- 4.º Nunca podrá usarse en las vastas superficies ó cuando siendo pequeña la solucion de continuidad sea ésta asiento de exudaciones considerables.
- 5.º Una vez aplicado el apósito no existe una regla absoluta para su renovacion.
- 6.º Esta se hallará subordinada á la cantidad de líquidos exudados ó á las complicaciones que pudieran sobrevenir.
- 7.º Por regla general el apósito deberá renovarse siempre que se encuentren manchadas las hojas del papel seda.
- 8.º Deberá proibirse esta cura en los casos de gangrena de hospital, puohemia, etc , y cuando las soluciones de continuidad sean irregulares y anfractuosas.

DR. AGUILAR Y LARA.

---

## VENDAJES INAMOVIBLES DEL DR. CREUS.

---

(Conclusion.)

7.<sup>a</sup> Cama núm. 85.—J. Monsonís, de 48 años, casada, cigarrera; á consecuencia de una caída se ocasionó una fractura doble en pico de flauta y á diferente nivel del tercio superior y medio antebrazo derecho, el dia 28 de Agosto de 1879.

pidiendo ingreso en la enfermería el 30. Se redujo la fractura, siendo difícil coaptar los fragmentos y mantenerlos en su posición á pesar de las compresas graduadas y la combinación de férulas que vencían la resistencia. A los diez días se hizo valvar el vendaje inamovible vigilándose la marcha de la consolidación. Hé aquí lo que textualmente consigno en la casilla correspondiente á la observación de esta enferma, en el estado que mensualmente elevo á la Dirección del Hospital: «Curada en 8 de Noviembre con una ligera deformidad en el callo y retracción tendinosa, habiéndose corregido esta algún tanto con el ejercicio del miembro. Tres circunstancias contribuyeron á que el éxito no fuera completo como en todas las restantes fracturas tratadas. 1.<sup>a</sup>, la indocilidad de la enferma; 2.<sup>a</sup>, la naturaleza propia de la variedad de fractura; y 3.<sup>a</sup>, una disposición orgánica á padecimientos del tejido fibroso, puesto que presentaba todavía consecuencias de reumatismo nudoso anterior, y entre ellas, cortedad, anquilosis y claudicación del miembro inferior derecho.»

8.<sup>o</sup> Cama núm. 63.—J. Izquierdo, de 80 años, soltera, sirvienta; resbaló con una cáscara de fruta y cayó sobre el hombro produciéndose una fractura completa del tercio superior brazo izquierdo y contusión, ingresando el 18 de Noviembre en las enfermerías. Reducida y en posición el miembro, se trató la complicación con las fomentaciones de alcohol por espacio de cinco días, aplicando entonces el vendaje inamovible, que llevó sin accidente hasta el 23 de Diciembre en que pasó á las enfermerías de Medicina por notarse en ella una lesión cardíaca valvular.

9.<sup>o</sup> Cama núm. 100.—M. Gonzalvo, 33 años, viuda, sirvienta. Vivía en la huerta y al saltar de una á otra parte de la acequia cayó en ella, no pudiendo levantarse por su pié. el día 11 de Julio de 1879. El siguiente día ingresó en el Hospital con un esguince de la articulación tibio-peroneo-tersiana izquierda y fractura de la extremidad dicha del peroné. La causa ó mecanismo de la lesión, los síntomas algo oscuros en un principio pero que fueron aclarándose á poco de su ingreso; oscuridad que por otra parte era favorecida por la duplicidad de las lesiones, me afirmaron en la creencia de una fractura completa, por *avulsion* como las llama Maisonneuve de la extremidad inferior del peroné. Ligera desviación del borde

interno del pié hácia dentro, dolor y pequeña tumefaccion reducida al maléolo esterno, presentaba, estendiéndose tan solo á unos tres ó cuatro centímetros hácia arriba, y crepita-cion un tanto oscura al verificar movimientos de adduccion al pié, siéndome no obstante inapreciable la ranura linear al nivel espresado. Por fortuna estas fracturas son las menos graves, y á no haber coincidido con la torcedura, la curacion hubiera sido mas rápida y menos reservado el pronóstico. La ventaja, no obstante, de la escasa á ninguna desviacion de los fragmentos en esta variedad de fracturas nos favorecia, para procurar tan solo la inmovilidad y la posicion, que se obtuvieron por medio de un vendaje espiral guatado, con férulas elípticas, abrazando el maléolo y borde interno del pié, para vencer la tendencia ó la desviacion y sólidamente aplicado el inamovible de Creus, despues de haber usado fomentaciones de alcohol los primeros dias. Pasados dos meses dejó el lecho, y vencióse muy paulatinamente una anquilosis no muy graduada pero insistente, habiéndose dado de alta en el mes de Diciembre.

10. Cama núm. 87.—A. Cervera, de 8 años, resbaló en el piso inmediato á una fuente vecinal llevando un niño en brazos, y ocasionándose una fractura completa y simple del femur derecho en la union de los tercios superiores. Reducida que fué á su ingreso en 19 de Noviembre de 1879, se mantuvo en posicion conveniente mediante un doble plano inclinado, aplicándose el vendaje inamovible que hemos descrito, reforzándolo con las suficientes férulas metálicas en la cara anterior del muslo. Lo hice valvar á los pocos dias, separando una banda estrecha en toda la estension del vendaje, con objeto de estrecharla más, para que permitiera mayor compresion y adaptacion mas completa del estuche constituido por el vendaje, habiéndola permitido abandonar el lecho á los cuarenta y dos dias; marchando sin accidente alguno en la funcion del miembro y sin notar deformidad del callo, ni cortedad de la extremidad. Tomó el alta el 19 de Noviembre, siendo de notar la curacion de una úlcera antigua existente en la cara anterior de la pierna derecha, que en el momento de la aplicacion del vendaje se curó con vaselina fenicada, y una erosion en la ingle efecto de los movimientos repetidos impresos al tronco, que se combatió escotando el

vendaje y con pulverizaciones de subnitrate de bismuto.

11. Cama núm. 84.—A. Palomar, de 13 años, saltó desde el asiento de un carro que la conducía á su pueblo al camino, antes de que parara aquel, pasándole la rueda por encima de su extremidad inferior derecha, ocasionándole una fractura completa del tercio medio del fémur, y otra de la misma clase supra-condiloidea, ambas del espresado lado y acompañada la primera de una contusion y ligero equimosis. El accidente y su ingreso en el Hospital ocurrieron el dia 5 Diciembre de 1879, no tardando en reducir las fracturas, colocar el miembro en posicion mediante un doble plano inclinado, y aplicar el vendaje inamovible Creus, reforzando en su cara anterior el canal ó estuche sólido, por medio de férulas metálicas, venciendo así la desviacion de los fragmentos á lo que habia tendencia. Hice bivalvo el vendaje á los 15 dias de aplicado, y abandonó la cama á mi presencia á los 31 dias, apoyada en muletas y conservando el estuche del vendaje. Desde aquel entonces, diariamente hacia algun ligero ejercicio, consiguiendo una curacion completa sin acortamiento ni accidente alguno á los pocos dias. Curada ya y caminando sin vendaje sobrevinole una erisipela que se generalizó á todo el miembro, comenzando al nivel del callo superior, de la que triunfé en cuatro dias, merced á la disolucion del silicato de potasa.

12. Cama núm. 24.—M. Montesinos, de 69 años: habiéndose caido sobre el codo é inclinada al lado derecho, se ocasionó una fractura trasversal completa y simple en [el cuello quirúrgico del húmero derecho. Ocasionada por causa indirecta ó por contragolpe, no habiendo gran desviacion de los fragmentos y siendo poco manifiesta la contusion del codo, apliqué inmediatamente el vendaje algodonado, con la mezcla solidificable Creus, quedando el brazo metido en estuche sólido, con férulas metálicas y refuerzo en la region del toidea, por medio de una especie de charretera de tela metálica moldeada y acolchada convenientemente; no abriéndole hasta la curacion completa que se obtuvo el 21 Diciembre, dia en que le di el alta: habiendo obtenido la movilidad completa y espedita, á pesar de su avanzada edad, debida en gran parte, á los movimientos que en ocasion oportuna se le

imprimian, como entiendo conviene en las fracturas que están próximas á las estremidades articulares.

Tres casos podria consignar además de los espuestos; pero la circunstancia de estar en curacion todavia y ser semejantes á algunos que llevo dichos:—una fractura tercio medio fémur derecho,—otra del cuello anatómico húmero izquierdo,—y una tercera fractura del antebrazo izquierdo doble, tercio inferior, me obligan á dejarlos, para registrarlos oportunamente en mis notas clinicas, si el resultado es tal como me hace preveer el éxito de los restantes. Este éxito, pues, es el que me induce á abogar por la clase de aparatos de fractura de Creus para las estremidades, y establecer las consideraciones que en un principio espongo en este sencillo trabajo, que someto al juicio de los compañeros de profesion, y que bien pudieran figurar en este punto á manera de conclusiones.

Séame, no obstante permitido,—y toda vez que en Cirujia todo es cuestion no solo de procedimiento sino de detalle;— fijarme en algunos que parecerán insignificantes, pero que al analizar y aplicar el vendaje de Creus, con la mayor escrupulosidad, he podido notar. Respecto de la reduccion de la fractura, las reglas generales que son aplicables á todas ellas, y á la region, y á la variedad. Mantenidos en coaptacion los fragmentos, aplíquese en primer lugar una capa de algodón en rama; pero para que sea igual y uniforme, tengo arrollados en varios globos bandas iguales del espresado algodón, siendo así breve la adaptacion del mismo. Las férulas se usan de carton, préviamente empapadas en alcohol que permite moldearlas, y un tanto se aglutinan sobre la huata. En la mayoria de los casos he adaptado vilmas ó férulas de hilo metálico delgado, que se moldean con facilidad, que resisten muy bien, que son mas ligeras y permiten colcharse mejor; dándoles toda la resistencia necesaria y la figura que exige la region y la fuerza que han de oponer con suma facilidad, siendo perfectamente limpias.

Colocadas las férulas entre dos capas de suficiente espesor de algodón cardado y limpio, se adaptan los circulares de gasa. Esta, puede usarse seca y con el aderezo de cuando nueva; puede tambien seca pero desprendida del aderezo de goma ó cola que se usa en su fabricacion, ó finalmente algo

humedecida. Bajo las tres formas la he empleado y he de decir, que la gasa nueva, salvo el leve inconveniente de no aplicarse bien en ciertas partes proeminentes, por el excesivo aderezo que contiene, es la que mejor queda una vez seco, porque absorbe tambien mas cantidad de mezcla. Que la gasa préviamente lavada, como la fénica que uso en las curas antisépticas, se amolda mejor, pero no resulta tan igual, porque los bordes de los globos quedan algo desflecados y no dan la suavidad al tacto ni la uniformidad á la vista. Que la humedecida ligeramente al ir á emplearla, reúne las ventajas de la primera y las de la segunda, si bien no absorve ni permite filtrar tanta cantidad de mezcla solidificable.

Entiéndase que lo que llevamos dicho, supone la aplicacion de la mezcla despues de puesto el vendaje, y no como previene el Dr. Creus, quien embadurna las vueltas ascendentes y luego los descendentes, mientras van corriéndose las vueltas de venda. Empero, yo le uso ordinariamente, dando las vueltas espirales ascendentes con globos de gasa nueva, aplicando completamente el vendaje primero, humedeciéndole tan solo con agua ó alcohol en los puntos en que haya de evitar los inversos, ó donde sean precisos, adaptándose así perfectamente permitiendo ejercer de este modo más y mejor compresion; y solo cuando he terminado lo embadurno con una gruesa brocha y es absorbido, filtrándose rápidamente la disolucion y empapándose por entre las mallas, todas las vueltas, tanto los ascendentes como los descendentes.

De cualquier manera que sea, el resultado viene á ser el mismo y la modificacion no altera en nada la esencia ni aun el procedimiento, quedando en todos casos el objeto que se propone su autor el Dr. Creus, de enriquecer la cirujía con un aparato de fractura para las extremidades sencillo, ligero, barato, sólido, impermeable y bello.

DR. CANTÓ.

## REVISTA BIBLIOGRÁFICA.

---

## I.

*Nuevos elementos de Patología y Clínicas Médicas*, por los DRES. A. LAVÉRAN Y J. TEISSIER.—Version española por L. FORMIGUERA Y MIGUEL A. FARGAS. Anotados y con un prólogo por el Dr. D. PEDRO ESQUERDO Y ESQUERDO.

## II.

*Lactancia paterna (y Ginecomastia)*.—Comunicacion dirigida á la Sociedad Ginecológica española, por el sócio Dr. D. ANGEL PULIDO FERNANDEZ.—Madrid 1880.

## III.

*Clínica de enfermedades de los ojos*.—Coleccion de artículos y memorias sobre oftalmología del Dr. J. SANTOS FERNANDEZ.—Paris. 1879.

## IV.

*Tratado clínico iconográfico de Dermatología quirúrgica*.—Primera seccion de las lecciones de clínica quirúrgica explicadas, por el Dr. D. JUAN GINÉ Y PARTAGAS.—Barcelona, 1880.

## V.

*Guta práctico para la cura de las heridas y la aplicacion del método antiséptico en cirugía*, por el Dr. S. CARDENAL.—Barcelona, 1879.

## VI.

*Des neuroses spasmodiques. de leur origine, de leurs rapports et de leur traitement*, par le Dr. GÉLINEAU.—Paris, 1879.

## VII.

*Estudios sobre las aguas minerales de Archena*, por el Dr. D. JUSTO MARÍA ZAVALA.—Madrid, 1879.

## I.

Los Dres. Formiguera y Fargas están siendo verdaderamente útiles á la ciencia de curar con la traduccion de la *Patología y Clínica* de los Dres. Laveran y Teissier. Muchas son las obras que sobre este punto están con frecuencia viendo la luz pública, pero este movimiento incesante en la literatura médica, esta sucesiva publicacion de obras es debido no á la insuficiencia de nuestra ciencia, ni al corto alcance de nuestros medios de exploracion sino á la razon evidente consignada en su prefacio por los autores; la medicina, ciencia de

observacion, nunca llegará á obtener el «dictado de ciencia exacta y completa como acontece con la química, porque el organismo humano, reactivo infinitamente mas complejo y variado que los cuerpos sobre los que el químico fija su atencion, se modifica sin cesar al compas del medio en que el hombre está destinado á vivir».

No podemos emitir un juicio crítico de toda la obra puesto que solo ha llegado á nuestro poder el primer cuaderno; por hoy pues nos limitaremos á decir que el nombre de los autores garantiza la bondad de la misma. Aunque á la palabra *fiebre* le dá un sentido demasiado lato, y con este nombre comprende enfermedades que propiamente hablando no corresponden al cuadro nosológico de las *fiebres*, sin embargo, las entidas morbosas en particular se hallan perfectamente descritas, y sus ideas se hallan en relacion con las últimas conquistas de la ciencia.

La seccion segunda de la obra comprende las enfermedades tifoideas, las teluricas, las fiebres eruptivas y las parótidas.

Nos reservamos que esté mas adelantada la publicacion para ocuparnos mas extensamente.

## II.

En esta comunicacion elegantemente impresa en un papel esmerado, el Dr. Pulido Fernandez demuestra hasta la evidencia la posibilidad de que no solo exista la secrecion láctea en el hombre, sino que además en determinados casos puede sustituir á la lactancia materna.

Se apoya para ello en la anatomía descriptiva que, por medio de la macroscopia, la microscopia y el análisis químico comprueba los caracteres perceptibles á la simple vista, la estructura íntima, los elementos formes y los componentes de la leche idénticos en el hombre y en la mujer. La fisiología, la historia natural y la patología le suministran nuevos argumentos para defender su tesis.

Los datos bibliográficos confirman este modo de ver corroborado por las observaciones propias y de otros profesores recogidas en distintas épocas y paises. El autor enuncia en una de sus conclusiones que si la succion ha sido y es generalmente el principal estímulo de la secrecion en las mas interesantes observaciones de lactancia, en algunos casos el flujo sale espontáneamente ó por la presion.

Despues de varias consideraciones sobre la hipertrofia grasosa y diversos estados patológicos de la glándula, sobre las relaciones que existen entre su desarrollo y el de los órganos genitales en ambos sexos y sobre las causas que influyen mas ó menos en la secrecion lactea, el autor concluye afirmando que la lactancia mas-

culina puede ser mas prolongada é invariable que la femenina.

Este trabajo, como se desprende por lo que llevamos dicho es muy interesante ya por su originalidad, como porque nos demuestra que en algunos casos en que el hijo, desprovisto de sus verdaderos elementos de nutricion por faltarle la leche de la madre, puede sostener su existencia excitando la secrecion láctea del padre.

### III.

Veinte y tres capítulos comprende la Clínica de enfermedades de los ojos que el Dr. Santos Fernandez ha dado á luz en Paris. En ellos se ocupa de las enfermedades que mas comunmente se observan en la Habana, describiéndolas con ese sello práctico y forma especial que revisten en la localidad.

Muchas alteraciones visuales que sobrevienen bajo la influencia del paludismo no desaparecen sino con la administracion del sulfato de quinina, es mas, un sin número de enfermedades cuya causa ocasional ha sido un traumatismo, se hallan sostenidas muchas veces por la malaria, cediendo tambien en tales casos con el mencionado tratamiento; tal es lo que demuestra el autor en las primeras páginas del libro, no solo por las observaciones de otros autores sino tambien por la experiencia personal.

Dedica una parte de su libro á las ampliopías y atrófias alcohólicas de las papilas que tan comunes son en dicho pais á consecuencia de la intoxicacion alcohólica, puesto que en el brevísimo espacio de 13 meses trató mas de 60 enfermos.

Dos puntos culminantes ocupa la mente del autor y sobre ellos procura llamar la atencion de los prácticos, tales son: el uso del cloroformo en la operacion de la catarata y la instilacion de la eserina despues de la operacion. El Dr. Santos Fernandez recomienda el cloroformo solamente en algunos casos, pero teniendo presentes las circunstancias que á continuacion se expresan: 1.º, estado general del paciente; 2.º, pureza del cloroformo; 3.º, observacion del pulso y de la respiracion durante la administracion del anestésico. La utilidad de las instilaciones de eserina despues de la operacion de la catarata se halla fuera de duda, desde el momento en que impide la hernia del iris y obra como antiflogístico.

En suma, la obra del Dr. Santos, inspirada en la mas sana práctica, ha prestado á la ciencia un notable servicio, y estamos íntimamente persuadidos que las cuestiones que en ella se discuten contribuirán á esclarecer muchos puntos de la patología ocular.

## IV.

El D. Ginó y Partagas ha completado su obra de Dermatología quirúrgica con la exposicion de las dermatosis en particular; 24 lecciones comprende la segunda parte. En la primera divide las enfermedades parasitarias en zooparasitarias y fitoparasitarias ó dermatomcosis; entre las primeras describe la sarna que ocupa las dos primeras. Demuestra en la historia de esta enfermedad que ni es repercusible, ni se transforma en una enfermedad distinta como los herpes. Algunas veces se presentan casos que parecen indicar una verdadera retropulsion, pero esto se explica perfectamente porque en todas estas circunstancias antes existe una flegmasia interna que obrando como un revulsivo amortigua la lesion cutánea, permaneciendo los parásitos en un estado latente al parecer; pero desde el momento que se cura la primera, vuelve á recobrar la última su primitiva intensidad. El pretendido transformismo de la sarna no es otra cosa que otra lesion cutánea producida ya por las frotaciones del mismo enfermo para calmar la comezon, ya por la misma accion irritante de los medicamentos empleados para curar tal dolencia.

En las sucesivas lecciones estudia las dermato-micosis entre las cuales describe la tiña favosa, el hérpes tonsurante, la tiña pelada y la pitiriasis versicolor, segun la clasificacion del Dr. Bazin. El autor aborda luego la cuestion de la identidad ó no identidad de las enfermedades parasitarias, y por medio de la historia y de la clínica demuestra claramente que las condiciones etiológicas de cada una de estas enfermedades son esencialmente diversas, el parásito es diferente y no existe pleomorfismo segun quieren algunos autores.

DR. CANCIO MECIA.

*(Se continuará.)*

## DEL RUIDO DE GALOPE.

### HOSPITAL NECKER.—MR. POTAIN.

Constitúyese este por un triple ruido que tiene lugar en cada revolucion sanguínea, apareciendo la parte anormal antes del choque de la punta, de manera que, representan dos ruidos cortos se-

guidos de otro mas largo. Mr. Bouillaud le ha dado el nombre de galope por la semejanza que tiene con la marcha de esta naturaleza, del caballo cuando golpea simultáneamente el suelo con un pié y una mano. El ruido anormal es sordo, como producido con poca precision, por lo cual es mas comparable á un choque que á un ruido. Lo característico en este caso es que en este momento de la revolucion cardíaca no debe sentirse ninguna impulsión sobre la cabeza. En efecto, en el estado ordinario la elevación de la cabeza del que ausculta coincide con el primer ruido, mientras que en el estado patológico le precede, no obstante que, en algunas ocasiones, se modifica separándose del primer ruido, en el gran silencio, para acercarse al segundo.

Conviene, pues, á mi modo de ver, conservar el nombre de ruido de galope, abandonando las denominaciones, con que habitualmente se le designa, de desdoblamiento del primer ruido ó triple ruido. Puede observarse en algunos casos una multiplicación de los ruidos por la rapidéz con que se suceden las contracciones cardíacas, lo cual es un cambio en el ritmo y no era el modo de ser de la revolucion sanguínea. De esta manera es como se observan dos ruidos en una primera revolucion, despues se produce otra en la que se percibe con limpieza el primer ruido, pero como la sangre enviada á la aorta ha sido poca, el segundo ruido falta, lo cual hace que el que ausculta oiga tres ruidos sucesivos y despues un silencio. Otra multiplicación de los ruidos—aunque á decir verdad esta no existe—se debe á que los normales siguen muy de cerca á los patológicos, por la producción de soplos intra-cardíacos ó por frotos extra-cardíacos (pericardíacos, pleurales y hasta intestinales ó mas bien retintín metálico del preumo-torax que acompaña á los ruidos del corazon.)

Algunas veces puede observarse el desdoblamiento de los ruidos normales en afecciones no patológicas del corazon, sin la intervencion de este órgano, teniendo por carácter patognomónico el oirse en ciertos y determinados momentos. El primer ruido, al fin de la espiración, debido á un cambio en la presión cardíaca é intravascular; puramente mecánico, basta dificultar un poco la circulación para cambiar su modo de aparicion y relaciones.

No obstante lo dicho respecto al desdoblamiento de los ruidos normales, debe admitirse tambien igual fenómeno en los patológicos como de ello tenemos un ejemplo en el desdoblamiento del segundo ruido en la estrechéz mitral, el cual es constante, patognomónico por cuanto en él nada influyen los movimientos respiratorios. Es claro y reconoce por causa el choque de las válvulas sigmoideas de las arterias pulmonar y aorta. En una segunda forma

se aprecia el desdoblamiento del primer ruido, que es raro; los dos se producen con poca separacion uno de otro y tienen por carácter el deberse á un choque y comenzar con el golpe de la punta al principio del sístole ventricular.

Comparando estos dos modos de produccion de ruidos anormales con el de galope, se vé cuán imposible es clasificarle en una de las dos categorías. En efecto, no es un desdoblamiento y se aprecia en el silencio de la revolucion sanguínea. Si investigamos su semmeiología hallamos tambien diferencias capitales; no aparece ni en la asistolia ni en la estenosis mitral; su origen está mas apartado, en una alteracion del hígado, riñon, etc. El mecanismo de este ruido sordo, que se percibe, durante el silencio mayor, antes del primer ruido y que para algunos será debido al choque mal apreciado del sístole, se evidencia por el trazado esfigmográfico. En efecto, examinando este se vé una elevacion anormal en la línea que precede al choque de la punta; el ruido de galope es, pues, anterior al sístole ventricular, es un fenómeno del diastole ventricular y corresponde por consiguiente al sístole de la aurícula.

Los casos en los que puede encontrarse el galope son dos: 1.º, en las hipertrofias cardiacas simples que acompañan á la nefritis intersticial; 2.º, en las dilataciones del ventrículo derecho consecutivas á las afecciones gastro-hepáticas.

En un enfermo de nefritis intersticial aunque ligera, con poco edema, con poliuria, disnea y malestar general, buscad el ruido de galope y, sin duda, lo encontrareis, pues no hay nefritis intersticial, por poco notable que sea, que no se acompañe de este fenómeno, así como en la nefritis parenquimatosa es escepcional este hecho á menos de tratarse de una forma mixta. En la segunda forma, en las afecciones gastro-hepáticas, el ruido de galope predomina en el lado de las cavidades derechas del corazon. Con objeto de hacer mas completo este estudio, examinaremos sucesivamente el proceso en estos dos órdenes de hechos.

TRADUCCION DE P. GARIN.

(*Gaz. des. hop.*)

(*Se continuará.*)

---

# FARMACOLOGÍA.

## DE LA CREOSOTA DE HAYA

EN EL TRATAMIENTO DE LA TÍISIS PULMONAR  
Y DE LAS

### AFECCIONES CATARRALES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.

La eficacia de la creosota de haya (*fagus sylvatica L*) en el tratamiento de la tísisis pulmonar y de las afecciones catarrales de las vías respiratorias, ya indicada por Reichambach cuando descubrió esta sustancia en 1830, aparece comprobada por los trabajos de los Dres. Bouchard, Guimbert, Grancher, Lecorché, etc., etc., y la mayor parte de los médicos de los hospitales de París.

Entre todos esos testimonios, el primero y el más importante es el notable trabajo de los Sres. Bouchard y Guimbert (*Gacete Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*) que fueron los primeros que usaron la medicación creosotizada. Parécenos oportuno citar los principales pasejes de su Memoria para dar una idea de su contenido:

«Cuando se administra la creosota á un tísico se observa generalmente, al cabo de ocho ó quince dias, disminucion de la tos. Este efecto, que es á menudo más pronto, va seguido en algunos dias de la vuelta ó mejoramiento del apetito, de la disminucion y despues desaparicion de la fiebre y del aumento de las fuerzas. No es raro ver suprimidos los sudores al cabo de tres semanas de tratamiento; pero este efecto, sobre todo en la tísisis de tercer grado, exige á menudo dos é tres meses. La suspension de la consuncion sobreviene de ordinario al mismo tiempo que la desaparicion de la traspiracion nocturna, el peso del enfermo disminuye con ménos rapidéz ó queda estacionario; despues se mejora la nutricion y el movimiento ascendente es tanto más marcado cuanto más pronto se ha iniciado en el curso del tratamiento. En algunos casos sucede á la consuncion un verdadero aumento de gordura.

«Algunos dias ó algunas semanas despues de la disminucion del esputo y de la tos se puede comprobar la mejoría de los signos físicos; primero, de los que dependen de la presencia de líquido en

los bronquios ó en las cavidades cavernosas; despues de los que denotan la induracion ó condensacion del tejido pulmonar. Esta mejoría se produce algunas veces con una instantaneidad difícil de creer; otras exige un tiempo considerable.

«La tos no es el primer síntoma que con esta medicacion desaparece; sólo se modera cuando comienza á suspenderse la secrecion.

»Efectivamente, la secrecion de las vias respiratorias es la que más notable y rápidamente modifica la accion de la creosota de haya. Así es que los catarros bronquiales se mejoran rápidamente bajo su influencia; pero su accion se manifiesta sobre todo cuando la expectoracion es purulenta, hasta tal punto, que uno de nuestros colegas consideraba la creosota como el medicamento de la úlcera del pulmon. En realidad obra de un modo evidente contra la supuracion de las terminaciones bronquiales y contra la secrecion de las cavérnulas. Se nota tambien que hace desaparecer prontamente el olor fétido nauseabundo del esputo.

«Al principio se preconizó la creosota en el tratamiento de la hemotisis, y más tarde se la acusó de provocarla. Nosotros podemos afirmar que en general no la provoca, y que en todo caso la hace mas rara.

«La fiebre no cede sino secundariamente en el tratamiento por la creosota; la temperatura baja, sobre todo cuando la lesion local se mejora, cuando la supuracion disminuye ó cuando la inflamación periférica se modera. Lo mismo sucede con la consuncion, que parece no detenerse sino por el mejoramiento del estado local.

»Los vómitos, si son provocados por la tos, se calman por la misma razon que ésta, pero hay además una acción especial de la creosota sobre la mucosa estomacal que nos parece favorable. Despierta el apetito, limpia la lengua y permite una alimentacion más completa.

»Si se nos pidiera, añaden, precisar los límites del empleo terapéutico de la creosota en la tisis pulmonar, nos inclinariámos á decir que vemos su indicacion en todas partes y su contraindicacion en ninguna. Aunque nuestra experiencia de este medicamento es ya antigua y extensa, no vemos grado ni forma de la enfermedad en que su accion no haya sido ventajosa alguna vez. Exceptuamos la tisis aguda, pero aun en esta la propinaríamos por analogía y á falta de remedios más eficaces. La administrariámos tambien porque no se opone en manera alguna al uso simultáneo de otros agentes terapéuticos.

(Se concluirá.)

DR. G. FOURNIER.

## OBSERVACIONES SOBRE UNA EPIDEMIA DE VIRUELAS.

---

Hace apenas dos meses que ha desaparecido la epidemia variolosa que ha afligido á esta poblacion por espacio de un año; y si bien la antedicha enfermedad es de larga fecha conocida y ha sido muy estudiada, creo del caso decir algunas palabras sobre las particularidades que durante el trascurso de esta epidemia he podido observar.

Desde dos años antes de la aparicion de la enfermedad en esta villa estábamos rodeados de poblaciones que sufrían sus estragos, por lo que, además de invitar con repetidas instancias á estos vecinos, á la práctica de la vacunacion y revacunacion, resolvió la Junta local de Sanidad, de la que tengo el honor de ser Secretario, exigir de los facultativos que en esta villa ejercen, el aviso á la Autoridad local, siempre que tuvieran á su cargo algun atacado de afecciones contagiosas; con el objeto de aislarles y evitar la formacion de focos infecciosos que pudieran dar origen á alguna epidemia, en el caso de que algun individuo fuera inficionado en los pueblos inmediatos, con quienes estos vecinos están en continuas relaciones. Así se hizo durante dos años y á pesar de haberse presentado cinco casos de viruela en sugetos procedentes de las poblaciones infestadas, se les aisló convenientemente y nunca tuvimos que lamentar ningun nuevo caso de enfermedad; pero en Mayo del año último ocurrieron dos casos de viruela, tan benignos, que el facultativo que los trataba no creyó deber asignarles tal naturaleza, no dió cuenta de su existencia y nada previno tampoco en la casa de los pacientes, por lo que los individuos de la familia y sus amigos siguieron en sus habituales relaciones con los enfermos, resultando al poco tiempo la aparicion de nuevos casos de viruela entre ellos, lo cual trataron de ocultar al principio; pero que en breve se multiplicaron de tal modo que hubo de hacerse público; pero ya era imposible por desgracia, el aislamiento por lo crecido del número de enfermos. Tal fué el principio de la epidemia en esta localidad, lo que nada tiene de particular, y que solo refiero para que se vean una vez más las tristes consecuencias del descuido en las medidas preventivas encaminadas á evitar el desarrollo de las enfermedades miasmático-contagiosas, y que en los pueblos rurales, principalmente, se miran

con burla y disgusto, contestando á las exhortaciones que al objeto se les dirigen con él: *todo es lo que Dios quiere*, que en su boca y dada la significacion que quieren darle, es tan absurdo como el *estaba escrito*, del fatalismo musulman.

Las formas que ha revestido la enfermedad han sido las habituales en la inmensa mayoría de los casos, observándose además algunas anómalas, como ocurre en todas las epidemias, y entre ellas una particularidad que ha sido el que en muchas personas de mediana edad y vacunadas en su niñez, en viruelas coherentes y hasta confluentes, han abortado la mayor parte de los granos, no convirtiéndose en pústulas mas que la quinta ó sexta parte y siguiendo no obstante, un curso regular la enfermedad. En tales casos, la erupcion se establecia como siempre, pero las placas en su mayoría permanecian estacionarias dos ó tres dias, empezando despues á disminuir paulatinamente de volúmen, sin pasar por el estado de vesículas y pústulas, tardando muchos dias en desaparecer y dejando despues manchas parecidas á las de las pústulas variolosas en completa evolucion. La fiebre de supuracion sobrevenia ó no y era proporcional en intensidad al número de pústulas.

Se han observado tambien bastantes casos de gran intensidad de la fiebre de invasion, acompañada de trastornos nerviosos imponentes y dificultad en el establecimiento de la erupcion; pero si se tenia cuidado de comprobar la marcha de la temperatura, se veia que la causa de tales epifenómenos era la hipertermia y recurriendo á las lociones frias, desaparecian como por encanto los trastornos nerviosos, se establecia la erupcion, quedando solo el síndrome propio de la enfermedad; al paso que con el método simplemente expectante y con el antiflogístico en particular (al cual por desgracia aun conservan mucho apego la mayoría de los prácticos en estos pueblos y el público está tan poseido de las excelencias de las doctrinas Broussistas que hay que reñir una batalla para conseguir que se ventile una habitacion y convencerle de que sin sangrías ni dieta absoluta se cura mejor un fabricitante), eran frecuentemente funestos los resultados.

El plan curativo que he usado en general ha sido el antipirético, mas ó menos graduado, segun la intensidad de la fiebre, unido á la medicacion tónica en los casos de erupcion coherente y confluentes tónicos neurosténicos y moderadores de la desasimilacion (*antidipériteurs* de los franceses): quina vino y alcohol y dieta líquida pero nutritiva, y no puedo menos de congratularme con los resultados obtenidos, aunque no me extraña, puesto que creo que este es el tratamiento racional de tal enfermedad, como de todas las fiebres graves.

«Soutenir les forces dans le cours des maladies aigües et nourrir

promptement les malades á la convalescence, voilà le principe thérapeutique á l' aide duquel on peut avoir beaucoup de succès et peu de revers (1)»

En los casos de viruela confluyente he empleado el método propuesto por Viach en 1877 y que, como se sabe, consiste en el uso (además de un plan tónico excitante desde el principio) de una mezcla de tres partes de glicerina y 1. de tintura de iodo, que desde el 7.º dia cuando reaparece la fiebre bajo la influencia de la madurez de las pústulas y placas, hace aplicar sobre toda la superficie erizada de pústulas, con un pincel empapado en dicho tópico, empezando por los pies y acabando por la cara y repitiendo cada cuatro horas la operacion, hasta el 4.º dia de supuracion (12.º de enfermedad), en que generalmente desciende la fiebre y hace suspender las embrocaciones.

Los resultados obtenidos con este tratamiento son los que me han inducido á escribir este pequeño artículo; pues aunque no he sido tan afortunado con él como su autor, que dice haber obtenido 8 curaciones en 9 enfermos de viruela confluyente, muriendo solo el restante en el cual no empleó su método, y yo he tenido que lamentar 8 defunciones en 23 enfermos de dicha forma variolosa, he observado ciertas particularidades que creo muy dignas de ser conocidas, pues que si se comprobara que no han sido meras coincidencias y sí, que son debidas al método seguido en dichos casos, podrian obtenerse grandes ventajas de su empleo.

Es indudable que con este tratamiento el enfermo está mas tranquilo y se le evitan muchos sufrimientos, pues es mucho menor la picazon de la piel, que parece no inflamarse tanto, y además disminuye muchísimo el hedor que en las habitaciones de tales enfermos se observa; pero lo que mas ha llamado mi atencion y tiene verdadera importancia práctica, es que así como en la mayoría de casos se han visto despues de un primer invadido, otros nuevos entre sus parientes y amigos, los cuales se han inficionado con el trato del primero y cuyo contagio he podido seguir paso á paso por ser pequeña esta poblacion; en los casos tratados por el método antedicho nunca se han observado nuevas invasiones entre sus allegados cuyo origen pudiera referirse por la época de su aparicion al trato con el primer enfermo.

Como se comprende, seria de grandísima importancia, si por nuevas observaciones llegara á comprobarse la propiedad de disminuir la virulencia de los productos variolosos que en estos casos

(1) Bouchut.—*Pathologie générale et séméiologie*, 2.ª edition, pág. 407.—Paris, 1869.

parece haber tenido el iodo; y dada su confirmacion ¿como podríamos esplicarnos dichos efectos? La tintura de iodo se ha empleado muchas veces como antiséptica bajo la forma de inyecciones en los trayectos fistulosos y en las pleuresías purulentas, así como la disolucion acuosa en el tífus abdominal y en el exantemático, y contra las formas agudas y crónicas de la infeccion purulenta (Hilildebrand); pero los autores que están contestes en conceder á dicha sustancia propiedades antisépticas y desinfectantes, no explican su modo de obrar limitándose á atribuir dicha accion al iodo libre. ¿Es que acaso posee este medicamento alguna potencia fermenticida y de este modo quedarían explicados sus efectos para los partidarios de Pasteur; ó deben referirse aquellos á su propiedad de formar con la albúmina de los tejidos una combinacion dificilmente soluble (Binz), en cuyo caso sería esta la esplicacion para los que siguen la doctrina de Robin, creyendo que la virulencia consiste en una modificacion especial de las materias albuminoideas? teoría que creo la mas áceptable, al presente al ménos por parecerme haber demostrado la insuficiencia de la de los fermentos animados, al tratar esta cuestion en mi trabajo sobre los diversos métodos de curacion de las heridas (1).

Sea de esto lo que fuere, creo que tales observaciones merecen comprobarse, por la trascendencia que su confirmacion tendria, y este ha sido el móvil, repito, que me ha impulsado á escribir estos desaliñados renglones.

JOSÉ AVEÑO LANUZA.

Fuente la Higuera 18 de Mayo de 1880.

(De la *Gaceta Medica de Cataluña*.)

---

## REVISTA DE LA PRENSA.

---

### SECCION EXTRANJERA.

Tratamiento de las fracturas de la pierna por la aplicacion inmediata de una tablilla enyesada.

Segun nos refieren los periódicos franceses y en especial la *Revue de Therapeutique medico-chirurgicale*, el Dr. Despres ha emplea-

---

(1) Aveño.—Memoria con el lema *Medicus curat morbos, natura sanata*, premiada por el Instituto Médico Valenciano en el concurso del presente año.

do desde principios del presente año un nuevo tratamiento en las fracturas de la pierna, con el cual ha obtenido infalibles resultados ya fuesen simples ó complicadas; las primeras curaban con pasmosa rapidéz, y las segundas aunque con mas lentitud no ofrecieron accidente ninguno durante su curso. El Dr. Despres atribuye tan notables efectos á la aplicacion inmediata de la tablilla enyesada despues de reducida la fractura.

El Dr. Despres construye las férulas de la manera siguiente: se provee de una gasa densa como la que se emplea para las cataplasmas y que tenga 50 centímetros de ancha. Corta despues un pedazo cuya longitud sea doble de la altura de la pierna tomada desde la planta pié á la tuberosidad anterior de la tibia. Hecho esto, se reduce la fractura, y se confia á un ayudante la conservacion de los fragmentos en su respectiva posicion.

Al llegar á este punto, solamente, es cuando se ha de preparar la Pasta de yeso. Para ello, se escoge yeso seco, de buena calidad, fino, bien tamizado, y se le mezcla poco á poco con agua templada hasta que la papilla adquiere la consistencia de la crema de leche.

Formada la papilla Mr. Despres sumerge la pieza de gasa teniendo cuidado de impregnarla bien; despues se le pliega en el sentido de su longitud, formando muchos dobles con el objeto de obtener una venda ancha de 8 á 10 centímetros.

El autor recomienda aplicar el aparato del siguiente modo: Un ayudante coge la tablilla por uno de sus extremos y el cirujano por el otro, despues de esto coloca la parte media bajo la planta del pié del enfermo aplicando despues los dos extremos sobre la cara interna y externa de la pierna fracturada, teniendo cuidado que el primero cubra la cara interna de la tibia y el segundo el peroné.

Antes de secarse la tablilla conviene asegurarse de si la fractura se halla reducida, en este caso se mantienen los fragmentos en su posicion hasta que se haya desecado el aparato, es decir unos 15 á 20 minutos.—Entonces se le dá mayor solidéz á este, recubriéndolo con una nueva capa uniforme de yeso, y se elevan los bordes de la tablilla, que demasiado cortantes determinarian escoriaciones y escaras en la piel.

En tanto que la hinchazon persiste, esta tablilla mantiene perfectamente los fragmentos porque se acomoda muy bien sobre el miembro, pero en cuanto este se deshincha se relaja porque se queda demasiado ancha. Entonces el Dr. Despres aplica tres correas de tejido elástico provistas de hebillas para mantener el aparato en contacto con la pierna fracturada; la primera en el sitio mismo de la fractura y las otras dos en ambas estremidades de la pierna.

El autor introduce algunas modificaciones en su aparato segun la fractura sea simple ó complicada, y segun sea el sitio ó forma que afecte. En otro número volveremos á ocuparnos de ellas.

DR. LARA.

## FORMULARIO DE LA CRÓNICA MÉDICA.

(Continuacion.)

### *Epilepsia.*

Oxido de zinc. . . . .	1 gramo.
Valeriana. . . . .	2 »
Castóreo. . . . .	2 decígs.

M. s. a. y h. 12 píldoras.

Para tomar tres durante el dia. Debe continuarse la medicacion durante largo tiempo.

Oxido de zinc. . . . .	6 decígs.
Azúcar. . . . .	2 gramos.

Mézclase y divídase en 12 papeles.

Para tomar uno cada dos horas, en un poco de agua azucarada.

Cloruro de zinc. . . . .	20 gramos.
--------------------------	------------

Disuélvase en:

Alcohol rectificado. . . . .	40 »
Eter sulfúrico. . . . .	80 »

Tómense dos ó cuatro gotas, dos veces al dia en agua azucarada.

Oxido de zinc. . . . .	2 gramos.
Conserva de rosas. . . . .	c. s.

Mézclense y háganse píldoras núm. 36.

Para tomar una por la mañana y otra por la tarde.

Oxido de zinc. . . . .	5 centígs.
Alcanfor. . . . .	3 »
Extracto de belladona. . . . .	3 »

H. s. a. una píldora. Deben tomarse una por la mañana y otra por la tarde.

Azul de Prusia. . . . .	} a. . . . .	10 gramos.
Oxido de zinc. . . . .		

Háganse 100 píldoras.

Tómese una pildora en ayunas la primer semana, dos la segunda, tres la tercera y así sucesivamente mientras haya tolerancia.

Nitrato de plata. . . . . 20 céntigs.

Disuélvase en:

Agua destilada. . . . . c. s.

Añádase á la solucion:

Goma tragacanto. . . . . c. s.

H. s. a. 12 pildoras. Se tomará una cada media hora. Deben re-  
novarse por su rápida descomposicion.

(Se continuará.)

DR. YZETA.

## SECCION OFICIAL.

### *Ministerio de la Gobernacion.*

#### REAL ÓRDEN.

Dada cuenta á S. M. de las instancias elevadas á este Ministerio<sup>7</sup> por la Asociacion de naveros y consignatarios de Barcelona, manifestando los perjuicios que se ocasionan al comercio en la práctica de algunos actos de la administracion sanitaria, correspondiente á la *visita de buques*, á las *cuarentenas* y al *servicio de patentes*, en cuyos actos el distinto criterio de los funcionarios del ramo viene á suplir los vacíos que se notan en la legislacion:

Examinados los razonamientos que en apoyo de la peticion exponen los recurrentes:

Vista la legislacion sobre las materias de que se trata, y oido el Real Consejo de sanidad;

S. M. el Rey (Q. D. G.) se ha servido aprobar las siguientes reglas; por las que, tomando en consideracion las mencionadas solicitudes, se procura favorecer los intereses de la marina mercante cuanto es compatible con los de la salud pública:

*Primera.* 1.º La visita de naves de que trata el capítulo 6.º de la ley de Sanidad, se practicará en las procedentes del extranjero y posesiones españolas de Ultramar, en la forma indicada en las reglas 1.ª y 2.ª de la Real orden de 5 de Junio de 1872, por riguroso orden de entrada inmediatamente del arribo.

En todo caso y sin excusa alguna, concurrirán el director, médico segundo ó facultativo que reglamentariamente lo represente, acompañado del secretario, y á falta de este, del auxiliar ó del celador, si en el puesto no existe el destino del auxiliar, y del intérprete si el buque fuera extranjero.

2.º Si los funcionarios encargados de practicar la visita demorasen su presentacion al costado del buque mas de 20 minutos despues de haber fondeado, no hallándose ocupados dichos funcionarios en el reconocimiento de otra embarcacion, incurrirá el médico de visita en la multa de 25 pesetas.

Si el médico á quien corresponda la visita se hallare imposibilitado de verificarla en el acto, la practicará otro facultativo, retribuido de la direccion, y á falta de este el honorario ú otro particular, instruyéndose expediente para el pago de la remuneracion que corresponda al respecto del haber diario que tenga señalado la plaza de director de la dependencia. En dicho expediente se justificará la imposibilidad del médico de visita que precise los servicios del honorario ó del particular á falta de aquel.

A su vez, el Secretario y el auxiliar intérprete que sin causa justificada faltaren á la visita, serán por disposicion del director multados en 20 pesetas, el que lo pondrá sin dilacion en conocimiento de la Direccion general y del Gobierno de la provincia.

Si la causa fuera anteriormente conocida por el director, nombrará otro empleado para ocupar el lugar del que produzca la falta.

3.º La denuncia de demora en la visita se acreditará ante el gobernador de la provincia ó ante el alcalde si el puerto no estuviera enclavado en la capital por declaracion jurada y firmada de testigos en documento que se unirá al expediente del buque, oyéndose al jefe de la visita.

El hecho podrá ser denunciado por el capitan ó por cualquier individuo de á bordo.

4.º Todos los buques izarán bandera amarilla á su entrada en el puerto en señal de comunicacion hasta que reciban orden de libre plática.

Los celadores cuidarán de que esta comunicacion sea absoluta dando parte al director de Sanidad de cualquiera falta que se cometa para la aplicacion de las medidas oportunas, así en orden de precaucion para la salud ó cuarentenario; como en la imposicion de las multas correspondientes en castigo de las faltas.

5.º Los buques de cabotaje á que se refiere el art. 24 de la ley que lleguen á los puertos de la Península é islas Baleares y no tengan accidente en la salud, quedan exentos, hasta que otra cosa se disponga de la visita á bordo de la Sanidad, tomarán plática en la forma siguiente: el capitan, patron ó segundo se trasladará en el bote de la embarcacion, que llevará bandera amarilla, al punto del puerto mas próximo á la oficina de Sanidad, en la que presentará los papeles correspondientes, y si procede, se le dará la correspondiente plática; arriando en caso afirmativo la bandera amarilla del

## REGLAMENTO ORGÁNICO

del cuerpo facultativo de la Beneficencia general.

---

(Conclusion.)

10. Los escritos presentados y leídos por los opositores serán rubricados por el secretario del tribunal y quedarán unidos al expediente de oposición.

11. Terminadas las operaciones, formará el tribunal en el preciso término de cuarenta y ocho horas la propuesta correspondiente; en ternas, procediendo de este modo: El presidente preguntará si ha lugar ó no hacer á la propuesta, y los jueces decidirán en votacion secreta por medio de bolas blancas y negras. Si la resolucion fuese afirmativa, se procederá acto continuo á determinar cuál de los opositores ha de ocupar el primer lugar, escribiendo cada juez el nombre en una papeleta del que en su concepto deba ocuparle, cuya papeleta doblada la introducirá en una urna. El presidente sacará y leerá todas las papeletas, y el secretario contará y anotará los votos. En el caso de que ninguno de los opositores hubiera obtenido mayoría absoluta, se hará nueva votacion entre los dos más favorecidos: si entonces salieran empatados, se leerán los respectivos expedientes, se votará otra vez; y en caso de nuevo empate, decidirá la antigüedad del título de licenciado ó doctor. Votado el candidato para el primer lugar, se procederá á la votacion del segundo y así sucesivamente la de los demás. Cuando no hubiera más que un opositor, se votará por medio de bolas si há lugar ó no á proponerle. El juez que en las votaciones de los lugares quisiera abstenerse de votar dejará en blanco la papeleta, pero no podrá excusarse de introducirla en la urna. Si en la votacion de un lugar cualquiera resultase en blanco la mayoría de las papeletas, se entenderá que no hay propuesta para el lugar que se haya votado, y se pasará al siguiente:

12. El presidente del tribunal remitirá á la direccion general de Beneficencia y Sanidad la propuesta votada por los jueces, acompañada de todo expediente de la oposicion.

13. La direccion general adoptará oportunamente las disposiciones necesarias á fin de que las oposiciones puedan verificarse en el local á propósito.

14. Los gastos que por cualquier concepto se ocasionen en los ejercicios se pagarán con cargo al presupuesto del establecimiento á que pertenezca la plaza vacante.

### TÍTULO III.

#### ATRIBUCIONES Y DEBERES.

Art. 8.º Los profesores que hubiesen obtenido sus plazas por oposicion solo podrán ser separados de ellas previa la instruccion de un expediente gubernativo en que habrá de ser oido el interesado y consultada la seccion de Gobernacion del Consejo de Estado.

Art. 9.º Los facultativos supernumerarios ascenderán á las plazas de número por antigüedad rigurosa.

Art. 10. Todos los profesores del cuerpo facultativo de Beneficiencia general tienen obligacion de prestar los servicios propios de su facultad, así como de ayudar á la formacion de estadísticas, redaccion de Memorias é informes que se marquen por los reglamentos especiales que dictare la Direccion general del ramo.

Art. 11. En los casos de epidemia, prestarán los servicios extraordinarios que se ordenen por el ministro ó la Direccion general.

Art. 12. Los profesores de número darán enseñanzas clínicas cuando así se acordare por la superioridad. De los resultados obtenidos en este servicio darán cuenta anual en una Memoria que irá suscrita por los gefes facultativos.

Art. 13. En los hospitales donde haya dos ó más médicos habrá un gefe facultativo, que lo será precisamente aquel que tenga más antigüedad en el cuerpo.

Art. 14. Los gefes facultativos ejercerán las atribuciones siguientes:

1.º Serán gefes inmediatos del personal facultativo, de los practicantes y de los enfermeros.

2.º Podrán suspender en su destino á los practicantes, dando cuenta inmediatamente á la Direccion general.

3.º Conservarán las llaves del arsenal quirúrgico y departamentos de vendajes, autorizando el inventario de los instrumentos, que pasará á la Direccion general, expresando los nuevamente adquiridos, así como los inservibles.

4.º Presidirán las juntas de los profesores, autorizando las Memorias, comunicaciones y la estadística mensual que eleven á la superioridad.

5.º Fijar horas de comida, de visita, de despacho de la farmacia y la distribucion del servicio con la debida anticipacion en cada estacion del año.

6.<sup>a</sup> Anotar, á las horas por él designadas, la entrada de las personas que soliciten comunicarse con los asilados.

7.<sup>a</sup> Visará la cuenta de la farmacia y los documentos á esta referentes.

Art. 15. El gefe facultativo del hospital de la Princesa remitirá todos los meses á la direccion general un estado del número de enfermos asistidos con expresion de las enfermedades que padecieran, curaciones, defunciones, etc.; debiendo además en cada semestre remitir la estadística de los seis meses anteriores.

Los gefes facultativos de los hospitales de incurables y del manicomio de Leganés remitirán únicamente los estados semestrales.

Art. 16. El jefe facultativo de cada hospital será, en union con el administrador-depositario, inmediatamente responsable del ingreso y permanencia indebida de enfermos que excedieren del número reglamentario, ó cuyas indisposiciones fuesen ó pasaren á ser de las no admisibles por los reglamentos especiales de cada establecimiento.

Art. 17. Quedan derogadas las disposiciones que se opongán á lo prevenido en este reglamento.

Madrid 25 de Mayo de 1880.—Romero y Robledo.

---

## NOTICIAS.

---

El Dr. Legrand—du Saule—ha descrito una nueva enfermedad que ha recibido el nombre de *Agarofobia*. Sus principales caracteres son: horror á los grandes espacios cuya percepcion produce un decaimiento ó flogedad de brazos y piernas, zumbido de oidos y falta de inervacion general; estos enfermos no pueden soportar la estancia en las grandes alturas y experimentan una sensacion de disgusto y de dolor en la region perineal. El autor cree que esta enfermedad es distinta del vértigo y de los vahidos aunque su naturaleza es idéntica.

En su terapéutica aconseja el bromuro potásico y la hidroterapia; medios que tienden á calmar la hiperestesia general que siempre acompaña á dichas manifestaciones.

---

El Dr. Dussart siguiendo sus estudios sobre el lactofosfato de cal ha aportado á la ciencia nuevos trabajos de la mas alta importancia sobre este agente terapéutico. Se confirma en ellos que este

cuerpo, eminentemente asimilable, es un agente de nutrición del sistema óseo; que bajo su influencia la materia protéica de los alimentos se condensa en forma de tejido y que es por consiguiente un reconstituyente fisiológico.

Al combinarse el fosfato de cal con la albúmina la solidifica y le permite fijarse al estado de tejido en la economía.

La regularización del apetito y el aumento de peso del cuerpo observado y demostrado por todos los prácticos mas autorizados no es mas que la consecuencia inmediata de esta acción.

Por lo rara que es en la actualidad la operación del trépano en la bóveda craneana, enunciamos la practicada ultimamente por el Dr. Boeckel de Strasburgo en una niña de 10 años. Padecía esta una fractura del hueso frontal izquierdo con hundimiento de las esquirlas á consecuencia de una coz de caballo. La lesión sin dar lugar á marcados fenómenos de parálisis, producía dolores bastante intensos para llamar la atención del cirujano sobre la trepanación; se practicó en efecto con la mayor facilidad, estrajo dos esquirlas y la enferma curó rápidamente sin otro accidente que un coma pasajero.

Segun Dep, que ejerce la profesion médica en las Indias, el *zora dondanca* produce bellísimos resultados en el tratamiento de la disenteria. Con la raíz fresca de esta planta se prepara una tintura haciendo macerar durante una semana 4 onzas de raíces frescas reducidas á polvo en una pinta de alcohol rectificado, despues de lo cual se filtra el licor. Se pueden añadir á esta tintura 12 gramos de polvo grosero de la misma raíz. La dosis cotidiana del medicamento es de 2 á 4 gramos; se recurrirá principalmente al principio de la disenteria.

El Dr. Campardon ha empleado siempre con buenos resultados la fórmula siguiente en los accidentes vesicales producidos por los vegigatorios:

Licor de potasa. . . . . 10 gotas.  
 Agua azucarada. . . . . 125 gramos.

Tómese á cucharadas de 10 en 10 minutos. El dolor á la micción desaparece una á dos horas despues de su uso.