



## OTRA OVARIOTOMÍA

(Conclusión) (1)

**C**ON su elocuente severidad, la anatomía patológica acabó de demostrar la exactitud del diagnóstico; y no sólo la exactitud de éste, sino que además uno de los puntos que quedaron algún tanto oscuros al recoger los antecedentes y practicar la exploración. Nos referimos á la reductibilidad que se apreció en el tumor después de la punción, y que aun cuando no muy notable, lo fué más que la correspondiente á los quistes multiloculares. La existencia de una cavidad ó celdilla bastante desarrollada hace sospechar que la cánula entrara en ella al practicar la punción, y que verificándose la disminución de volumen á expensas de esta celda, la mayor parte de todas pudieron pasar desapercibidas y extraviar el diagnóstico hasta cierto punto, y decimos hasta cierto punto, porque este dato que aparecía como favorable á un quiste unilocular ó á uno de los ligamentos anchos, quedaba contrarrestado por la inspección del líquido espeso y oscuro como hemos dicho, y por el volumen que después volvió á alcanzar el tumor.

(1) Véase los números 150 y 151.

Otra cosa pudo apreciarse al tiempo de operar y que en absoluto no podía preverse. Al parecer, el quiste no debía tener adherencias ó estas debían ser poco notables, y como habrá podido verse en el relato que del caso clínico venimos haciendo, los vínculos que enlazaban el tumor á las partes próximas eran bastante numerosos, y algunos muy resistentes. Quizás á su existencia no fuera extraña la peritonitis que anteriormente había padecido la enferma, y tal vez si participáramos de otras ideas, llegaríamos á creer con algunos en los peligros de la punción como medio exploratorio y paliativo del padecimiento; pero atendiendo á nuestro criterio, la única enseñanza que de esto sacamos es la que se refiere al pronóstico y que al principio apuntamos, de que la ovariectomía no es de aquellas operaciones en las que pueden preverse casi con seguridad los trámites que debe seguir y los inconvenientes que con más probabilidad pueden hallarse.

Mas á pesar de la inseguridad pronóstica de los quistes del ovario, el tratamiento resulta siempre claro, preciso y formal. Excepción hecha de la ovariectomía, no obstante sus peligros, no hay que esperar de otro medio la curación. Por el sólo hecho de ser un quiste, debemos alejar desde luego la idea de dominarle con un tratamiento médico apropiado, cuanto más, combatiríamos algún síntoma molesto, pero la enfermedad haría fracasar los esfuerzos y llegaríamos á preferir con Hunter que la enferma se consumiese por el padecimiento sin ayudar con nuestros medios á un desenlace fatal.

En cuanto á medios quirúrgicos, podemos emplear la punción, pero en este caso, si se empleó por el Dr. Candela, fué sólo á título de medio exploratorio, pues como curativo sabido es cuán poco puede esperarse de él, aun cuando se practique por la pared vaginal como lo hicieron Callisen, Velpeau y Scanzoni. Como medio paliativo, hubiera podido emplearse, pero cuando se recuerda la estadística de Kiwisch, que de sesenta operadas por la punción perdió nueve en las veinticuatro primeras horas, se vé cuán poco salva los peligros de una operación grave como la ovariectomía que, en manos de Spencer, casi arroja la misma mortalidad.

Y si la punción, con todos sus peligros, hubiera sido en este caso una medida paliativa, nada decimos del desagüe sólo aplicable cuando las múltiples adherencias hubieran hecho imposible la extracción del quiste, y éste hubiera sido de fácil acceso por la vagi-

na, circunstancias que no se reunían en el caso que reseñamos, pues como hemos visto por los datos anamnéticos, parecía gozar de bastante movilidad y ser multilocular.

Las razones que brevemente acabamos de exponer, y que con ligerísimos variantes pudiéramos aplicar á la incisión y á la punción seguida de inyecciones iodadas, hicieron desechar el empleo de estos medios y acudir como último recurso á la ovariectomía.

Ya hemos dicho el modo cómo se llevó á efecto; ya hemos dicho también el resultado. Sin embargo, ¿había seguridad absoluta en que todo pasara así? Evidentemente no, y más arriba consignamos el por qué y la necesidad de que pudieran reunirse el sinnúmero de circunstancias necesarias á un feliz desenlace. En caso contrario, creemos que el crédito del operador estaba salvado por la simple apreciación de los hechos y por su balance exacto, y tranquila su conciencia por no haber sacrificado una existencia al afán de practicar una operación que pudiéramos llamar de novedad, conquistando un poco de gloria y admiración, admiración y gloria que en la soledad de su gabinete tendría que envolver con fúnebre crespón, siquiera fuese en obsequio á su víctima.

Este es á nuestro modo de ver el indiscutible mérito de la operación del catedrático de Clínica de Obstetricia; el ser hija legítima de la más severa apreciación clínica y del imparcial juicio del hombre de verdadero saber y recta conciencia.

A la exactitud del diagnóstico, el *casus praecipuus*, nunca tan bien interpretado como en el presente caso, al no descuidar ninguna de las reglas que se aconsejan en esta operación y á la destreza del operador que, prudente para resolver y atrevido para obrar, supo tratar con delicadeza los irritables órganos contenidos en el abdomen, se debió sin duda el feliz éxito de la operación, logrando con ella añadir una más á la lista, siquiera sea modesta, que la Medicina española ofrece de esta operación.

Ya dijimos que no sabíamos á qué atribuir el corto número de ovariectomías practicadas en España; mejor que nosotros y con más autoridad lo dijo en un discurso inaugural el docto especialista Pulido; lo que sí dijimos y volvemos á repetir es que nunca los españoles han sido refractarios á la operación, ni ha dejado de practicarse con igual habilidad, lo mismo por una gloria nacional como los doctores Rubio y Encinas, que por un modesto cuanto ilustrado profesor de partido como Navarro, de Castellón de la Plana.

Resultado de esto es la estadística que como comprobante de lo dicho exponemos á continuación:

| OPERADORES.                    | Curados. | Muertos. | Total. |
|--------------------------------|----------|----------|--------|
| Dr. Rubio. . . . .             | 6        | 8        | 14     |
| » Gómez Torres. . . . .        | 1        | »        | 1      |
| » Manrique de Lara. . . . .    | 1        | »        | 1      |
| » Creus. . . . .               | 1        | 3        | 4      |
| » Fernández Losada. . . . .    | 1        | »        | 1      |
| » Revueltas. . . . .           | 1        | »        | 1      |
| » Encinas. . . . .             | »        | 4        | 4      |
| » Jeremías Devesa. . . . .     | »        | 1        | 1      |
| » Ferreros. . . . .            | 1        | »        | 1      |
| » Pérez. . . . .               | »        | 1        | 1      |
| » Vidal Solares. . . . .       | »        | 1        | 1      |
| » Rodríguez Fernández. . . . . | »        | 1        | 1      |
| » Navarro. . . . .             | 1        | »        | 1      |
| » Bonet. . . . .               | »        | 1        | 1      |
| » Cardenal. . . . .            | 2        | »        | 2      |
| » Castillo Piñeiro. . . . .    | 1        | »        | 1      |
| » Mas. . . . .                 | 1        | 1        | 2      |
| » Cantó. . . . .               | »        | 1        | 1      |
| » Candela. . . . .             | 1        | 1        | 2      |
|                                | 18       | 23       | 41     |

La anterior estadística que hemos recogido de las publicaciones periódicas y de un trabajo del Doctor Pulido, *La Ovariometría en España*, demuestra que no es del todo desconsolador el resultado.

En Italia, donde la operación ha sido practicada más veces que en España, pero sin alcanzar la fabulosa cifra de Inglaterra, cuando en 1871 Marzolo la hacía por décima sexta vez, contaban sólo tres curaciones, con lo cual se demuestra que en menor escala hemos sido algo más afortunados los españoles.

Hemos tenido tanto más interés en recoger estos datos, cuanto que en la obra de Spencer Wells, al hablar de la ovariometría en los distintos países, con citar al Japón, donde hasta 1880 no se había practicado mas que una, dice refiriéndose á la península ibérica: «es difícil tener datos sobre el número y resultado de las ovariometrías de España y Portugal; pero creemos, con fundamento, que no ditierrán sensiblemente de los de Italia». Por esta razón, y porque la estadística italiana cuando contaba cuarenta y una operaciones no podía compararse con la nuestra, es por lo que hemos publicado estos datos, rogando á los operadores que no hayamos citado, por no tener noticia de sus operaciones, nos dispensen, pues con mucho gusto hubiéramos añadido sus operados á la anterior.

lista, seguros de aumentar algún tanto por ciento en favor de la curabilidad.

La carencia de datos que Spencer confiesa tener de la cirugía española, atestigua una vez más nuestra punible incuria y el descuido con que tratamos, cuanto tiende á la constitución de una medicina nacional.

Vergüenza causa decirlo, pero antes que Boinet protestara contra el ostracismo de la ovariometría de la cirugía, y trazara el camino que con tanta gloria habían de seguir Kæberlé y Pean, el Doctor D. Federico Rubio la había practicado con feliz resultado, y sin embargo de esto, sólo los españoles, y no todos, tienen conocimiento de esta particularidad. ¡Qué mucho que si dentro de casa se ignora esta particularidad no haya podido la misma salvar la distancia que media entre la poética Sevilla y la brumosa Londres!

DR. P. GARÍN.





## BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LAS

### TRIQUINAS Y LA TRIQUINOSIS <sup>(1)</sup>

(Continuación)

**S**i el número de triquinas ingeridas no ha sido considerable, quedan reducidos los síntomas al aparato digestivo, y curado el individuo de su catarro gástrico ó gastro-intestinal, queda á salvo también de su leve triquinosis. En otras ocasiones debido al tratamiento empleado para atacar la diarrea, ó á que la carne se toma en grande cantidad, preséntanse los síntomas que dependen de la presencia de dichas triquinas en el sistema muscular, constituyéndose entonces el que llaman los autores segundo período, período muscular, de irritación muscular, etc.

De entre los distintos fenómenos morbosos que caracterizan este período de la triquinosis, únicamente nos vamos á ocupar de aquellos que por su manera de presentarse, por su gravedad, ó por cualquiera otra circunstancia, merezcan estudio especial. Queda, pues, dicho con esto, que no nos ocuparemos de la fiebre, con la sed, cefalalgia y otras consecuencias del aumento de temperatura, y empezaremos indicando, aunque sea ligeramente, algo sobre los edemas.

¿Son debidos estos únicamente á la debilidad producida por las numerosas deposiciones diarréicas? Nos parece que no puede

(1) Véase el número 150.

invocarse esta idea por algunas razones. En primer lugar, si su existencia fuese debida única y exclusivamente á esta causa, presentaríanse durante los primeros días con más intensidad, siendo como no puede menos de ser, el efecto consecuencia inmediata de la acción de la causa. Por otra parte los edemas, efecto únicamente de la debilidad repentina ó antigua de un organismo vivo, se observan de preferencia en las partes menos influenciadas por el motor central del aparato circulatorio; y de aquí que los miembros, y de preferencia los inferiores sean invadidos los primeros. Ahora bien: en la triquinosis empiezan á presentarse los edemas en las partes supra-diafragmáticas; la cara y en particular los párpados son invadidos por un entumecimiento que más de una vez ha sido causa de error haciendo creer que se trataba de una erisipela. Esto nos demuestra ya que no son debidos los edemas á la debilidad, pues en ninguna parte del organismo encuentra la sangre más facilidad para caminar por las venas hacia el corazón, favorecida como se encuentra la corriente por la acción de la gravedad. Estos edemas de la cara no pueden ser debidos tampoco á alteraciones pulmonares ó cardíacas, porque estas vienen á figurar únicamente en el cuadro de la triquinosis á título de complicaciones, y esto casi siempre en un período avanzado de la enfermedad, pero no al principio.

La formación y desarrollo del quiste pudieran considerarse también como causa de edemas. Verdad es, que la composición de las paredes del quiste al formarse éste, no abona mucho esta creencia; pero no puede desconocerse que alrededor de cada triquina se desarrolla una cubierta que necesariamente ha de tener mayores dimensiones que el animal á quien encierra, y que pasando de miles el número de quistes, pueden producir algún obstáculo en la circulación, favoreciendo de este modo la extravasación de la serosidad sanguínea. Sin embargo, la precocidad del síntoma en aparecer, hace que desechemos esta manera de pensar.

¿Serán debidos los edemas á pequeñas trombosis desarrolladas en los vasos de pequeño calibre? Creemos en la posibilidad de la coagulación de la sangre en el interior de los vasos tratándose de la triquinosis, y existen casos clínicos que así lo confirman.

Para no hacernos pesados, citaremos únicamente el caso clínico que hemos extractado en la observación 7.<sup>a</sup>, que demuestra claramente la posibilidad de esta coagulación. Sin embargo, no creemos

sean debidos todos los edemas que se ven en los triquinados á este proceso morboso, por la duración de estos edemas, y más particularmente aún, por su terminación pronta relativamente y no ir acompañados de las alteraciones tan manifestas en el cerebro ó aparato respiratorio como pueden notarse en las trombosis en general, siendo así que aquí más que en ninguna otra enfermedad, debían presentarse atendido el sinnúmero de trombosis que en la triquinosis se desarrollarían si esto fuese la regla.

Para nosotros, la razón de existencia de los edemas está íntimamente unida á la alteración que indudablemente han de experimentar tanto cuantitativa como calitativamente los diversos elementos que entran á formar parte en la constitución de la sangre. Que el aspecto de un triquinado es el del individuo que tiene una *hemia*, estoy cansado de oirlo repetir á personas ilustradas, y que á esta condición reúnen la de haber observado algún caso. Que se ha confundido la triquinosis con la tifoidea en muchas ocasiones, todos los libros lo dicen. Después de esto, que es cierto, empezamos por hacernos las reflexiones que siguen: Un sujeto cualquiera puede vivir un período de tiempo más ó menos largo sin tomar alimento y esto sin que se altere su salud de una manera notoria llevada la abstinencia á prudentes límites; pero este sujeto ha de vivir entonces necesariamente del depósito que tiene todo organismo y siguiendo los gastos, sin haber nuevos ingresos ha de enflaquecer y de hecho enflaquece, disminuyendo el volumen y peso totales de su organización. ¿Sucedo cosa parecida á la triquina cuando vive en nuestro organismo? No; los que han tenido ocasión de observarla en sus distintas fases evolutivas, saben que es mayor su desarrollo cuando se presenta en los músculos que cuando crece en el intestino. Este crecimiento indica nutrición, y los materiales para esta necesidad de la vida los toma donde los encuentra, originándose con esto una pérdida para el individuo enfermo. Provista también la triquina de aparato digestivo, ha de preparar y elaborar de cierta manera los elementos que se apropia para esta nutrición que dejarán siempre aunque sea en pequeña cantidad, residuos que el mismo aparato digestivo se encargará de eliminar; para esto tienen ano las triquinas, si no para nada les servía, y de seguro, que no lo tendrían.

Sabiendo la cantidad de triquinas que caben en un bocado de carne y que en números anteriores exponíamos, calcúlense los mu-

chos pocos resíduos que eliminarán tantas triquinas y que han de ser recogidos por el sistema circulatorio del individuo enfermo. En estas condiciones, no pueden menos de ser caquécticos los triquinados,—edemas posibles,—y sabido es también, que en las caquecias la fibrina tiene siempre tendencia á coagularse constituyéndose el estado á que Vogel da el nombre de inopexia (trombosis probable.)

La interpretación de los fenómenos morbosos cual lo estamos haciendo, tiene muchísima importancia práctica. Aunque á primera vista este estudio parezca estéril, es provechosísimo para instituir un tratamiento que nunca puede ser racional, si no se basa siempre en la naturaleza del hecho que trata de combatir, y sin duda, á esta manera de estudiar debe su provecho la Medicina de nuestro siglo.

M. ORELLANO.

*(Se concluirá.)*





## JUICIO CRÍTICO ACERCA DE LA TEORÍA

del Dr. T. Halbertsma sobre la

### ETIOLOGÍA DE LA ECLAMPSIA PUERPERAL



La actividad verdaderamente febril que caracteriza á este siglo, que con sus adelantos, prodigiosos inventos y resolución de difíciles y trascendentales problemas, ha de producir la admiración de la posteridad y causaría el estupor en nuestros antepasados á ser posible; actividad que comprende á todos los ramos del saber humano, y que especialmente en las ciencias médicas se manifiesta por las atentas y minuciosas observaciones clínicas, los detenidos estudios en los anfiteatros anatómicos y los profundos experimentos en los laboratorios y mesas de vivisección, de una parte, y por las innumerables obras didácticas que todos los días ven la luz pública, así como la interminable serie de folletos, memorias, tesis, discursos, periódicos, etc., de otra, hace necesaria la intervención de la crítica severa é imparcial, que con su espíritu sereno y despreocupado, vasta ilustración y grandes dotes científicas, aquilate los grados de verosimilitud que dichos trabajos encierran, para que nos dé lo cierto como á tal y admitirlo de buen grado en el terreno de la ciencia, y lo dudoso ó hipotético, sin disfraces de ningún género, para destinarlo al campo de las especulaciones teóricas.

Estas reflexiones se me han sugerido á la vista de una reciente monografía del Dr. T. Halbertsma, profesor de Utrecht, sobre la

*etiología de la eclampsia puerperal*, una de las monografías alemanas que tan acertadamente vierte al castellano nuestro laborioso compatriota Dr. Varela de la Iglesia, en cuya monografía se sostiene una doctrina tan original sobre este punto de la patogenia, que me pareció digna de estudio y á mi humilde modo de ver, que no estaba exenta de objeciones, por lo que decidí hacer un juicio crítico de dicha teoría y que éste me sirviera de tema para el ejercicio del doctorado.

Yo, bien sé, que como modesto médico de lugar, poco avezado á esta clase de trabajos, carezco de las dotes científicas que deben adornar á un buen crítico, por lo que debe considerarse este pequeño trabajo como un ensayo, especie de introducción para estudios posteriores. Una sola consideración es la que me alienta y que puede disculparme del atrevimiento de molestar vuestra atención siquiera sea por breves momentos, y es, la de que las dotes de que yo carezco, las poseéis vosotros en alto grado, y con ellas va la indulgencia necesaria para juzgar con benevolencia, á los que como yo, confiesan que la empresa es grande y que quizá no reúna las fuerzas necesarias para llevarla á cabo felizmente.

Para la mayor claridad en la exposición del tema, dividiremos este discurso en dos partes:

1.<sup>a</sup> Etiología y principales teorías sobre la patogenia de la eclampsia puerperal.

2.<sup>a</sup> Juicio crítico acerca de la teoría del Dr. Halberstma sobre la etiología de la misma.

De esta manera, en la primera parte haremos una reseña del estado actual de la ciencia sobre la patogenia de dicha enfermedad, reseña que habrá de ser lo más breve posible para no traspasar los estrechos límites de un discurso, y de donde sacaremos los argumentos necesarios para juzgar la teoría que nos ocupa.

#### *Etiología y principales teorías sobre la patogenia de la eclampsia.*

Algunas enfermedades han tenido en todo tiempo el triste privilegio de llamar profundamente la atención de los patólogos, y la eclampsia puerperal figura indudablemente en uno de los primeros lugares; y ¿cómo no si es una enfermedad de las más graves de la patología, acaecida en uno de los períodos más delicados de la fisiología de la mujer? Ved si no lo que sucede; fijaos en su invasión

súbita, que lo mismo puede ser durante el parto, que en la gestación, y más tarde en el puerperio; pensad que yugula desde el primer momento el sistema nervioso, cuyas funciones de todos órdenes se encuentran abolidas ó alteradas; que tan pronto provoca la manifestación del trabajo del parto en una época prematura, como lo suspende al presentarse uno de sus primeros períodos, y todo esto acompañado de un cuadro de síntomas que ponen en inminente peligro la vida de dos individuos á cuál más apreciable. Esta es la razón de por qué ha llamado tan extraordinariamente la atención de los hombres de ciencia, que se han afanado desde los remotos tiempos en averiguar la naturaleza de dicha enfermedad, la causa de un cuadro tan desolador y aflictivo.

Desgraciadamente, casi puede decirse que los esfuerzos de todos han sido vanos, porque si algo se trasluce, no es lo suficiente para formar un concepto acabado de su patogenia. Y esto, es tanto más sensible, cuanto que estos conocimientos que parecen puramente teóricos y que cuando más, sirven para satisfacer una necesidad de nuestro espíritu, son de inmensa utilidad para entablar una terapéutica racional y bien dirigida y no limitarnos como lo hacemos hoy día á un tratamiento sintomático.

Dividiremos las causas como lo hacen la mayor parte de los autores, en predisponentes, ocasionales y determinantes.

*Causas predisponentes.*—*El estado puerperal*, entendiendo por tal el periodo de la vida de la mujer comprendido por la gestación, el parto y el puerperio, en virtud de las esenciales modificaciones que determina en el organismo de la mujer, predispone singularmente á las convulsiones.

*El ser primerizas.*—Después del estado puerperal que es condición *sine qua non* de la eclampsia, la condición de primerizas es de las que más predisponen á padecerla, hasta el punto de que Depaul ha podido encontrar 103 primíparas entre 133 eclámpicas.

Hé aquí como han querido explicar los autores este hecho de observación. 1.º Por la mayor resistencia que oponen tanto el útero como las paredes abdominales á distenderse en el decurso de la gestación. 2.º Porque el período de dilatación es más dificultoso y largo, así como el periné y la vulva oponen mayor obstáculo, cuyas causas al hacer el parto más doloroso, explicarían dicha frecuencia en las primíparas. 3.º Y finalmente, porque en los últimos meses del embarazo y por la gran resistencia de las paredes abdominales,

el útero es rechazado hacia la columna vertebral y comprime los vasos y nervios situados por detrás de él. No discuto estas explicaciones, me limito á consignar con todos los autores: que las primíparas son atacadas de eclampsia con más frecuencia que las pluríparas.

El haberla padecido en embarazos anteriores, si no está probado que condene á la mujer á su repetición, se comprende pueda predisponerla.

*La constitución atmosférica.*—Los antiguos creían que por esta influencia la eclampsia se hacía más frecuente y los casos más numerosos, hasta el punto de admitir una forma epidémica. Hoy día se niega esta influencia, pero se admite la *imitación* como causa predisponente.

*El raquitismo.*—Sabido es que las mujeres que han padecido esta enfermedad suelen tener vicios de conformación en la pelvis, y se comprende que al hacer el parto más difícil si es que no imposible, se conviertan en causa de su presentación.

*El temperamento.*—Algunos autores pretenden que el temperamento nervioso y el histerismo son causas abonadas, pero sobre este punto no hay acuerdo, porque otros afirman que por el contrario entre las pletóricas y poco sensibles, es en donde se cuentan más casos de dicha enfermedad.

La causa predisponente más cierta, según el Dr. Hypolitte, es la *albuminuria*, sobre todo cuando se acompaña de edemas en la cara, en las manos y en los miembros inferiores. La mayor parte de los autores consideran á la albuminuria como la causa determinante de la eclampsia, pero dicho autor opina que sólo es una causa predisponente, quizás la principal después del estado puerperal, pero nunca la que puede explicar la génesis de esta neuropatía. Más adelante cuando al hablar de las causas determinantes analicemos las teorías que se han emitido sobre la patogenia de esta afección, volveremos á ocuparnos de la albuminuria.

*Causas ocasionales.*—Difieren según la época puerperal en que aparecen las convulsiones. Se consideran como tales, en la gestación, las emociones morales violentas, el uso del corsé, el abuso de los alcohólicos, la falta de ejercicio, la distensión extremada del útero, los embarazos múltiples, el hidroamnios, etc. Durante el parto los dolores intensos ó irregulares y en el puerperio, el alumbramiento artificial, las hemorragias, los cólicos uterinos, la supre-

sión de los loquios y la retención de la placenta y de coágulos voluminosos. Como se comprende, todas estas causas ocasionales tienen una importancia muy secundaria comparadas con las que ahora vamos á estudiar, que son las que más han preocupado la atención de los tocólogos.

*Causas determinantes.—Patogenia.*—Nada más importante en el estudio de esta enfermedad que las causas próximas de la misma, pero también nada más controvertido por los diversos autores que se han ocupado de ella; en efecto, tan pronto es una congestión cerebral, como una anemia del mismo órgano; ya es una alteración del aparato urinario, ó ya un vicio de la sangre, en fin, es tal el número de teorías que autores respetables han dado, para explicar la naturaleza de la enfermedad que nos ocupa, que sentimos de todas veras no disponer de más espacio para hacer una verdadera exposición de todas ellas; así es, que nos limitaremos como ya digimos á hacer una breve reseña de las principales y que más éxito hayan alcanzado.

VICENTE CARSI.

(Se continuará)





## REVISTA DE LA PRENSA.

De la aconitina en las neuralgias.—Medicación fósforo-cálcica.—Nueva forma para administrar el cloroformo en la anestesia quirúrgica.



DESIGNADAS las afecciones con la denominación de neuralgias, tan dolorosas, y á veces tan difíciles de combatir, son, hace tiempo, objeto de estudios constantes y observaciones por parte de numerosos experimentadores.

Los hechos clínicos relativos á las poderosas propiedades antineurálgicas de la aconitina cristalizada, señalados estos años, han llamado la atención de los terapeutas, y el excelente trabajo del Doctor Oulmont (1), médico del Hôtel-Dieu, confirma ampliamente estos resultados.

Dice así: «La aconitina obra perfectamente en ciertas formas de neuralgia facial, esencial, es decir, que no se hallan ligadas á otras lesiones, sin intermitencias ni periodicidad definidas, neuralgias congestivas, como las llama el Dr. Gubler, producidas las más veces por un resfriado. En estos casos la cura es rapidísima: dos ó tres días. He visto un caso de neuralgia fácil que databa de siete días, sin periodicidad bien marcada y que había resistido al sulfato de quinina, ceder instantánea y definitivamente con un cuarto de milígramo de acetato de aconitina.

El éxito es más notable y rápido en las neuralgias recientes que en las antiguas. Citanse, sin embargo, casos de un mes, dos meses y cinco

(1) Doctor Oulmont: «de l'aconit, de ses préparations et de l'aconitine considérée au point de vue thérapeutique».—Paris 1877.—Academia de Medicina de Paris, sesión del 29 de Enero 1878.

años curados: el primero, al sétimo día; el segundo, al tercero; el tercero, en tres semanas (Laborde y Franceschini).

»La acción de la aconitina se ejerce también sobre las neuralgias ó hiperestesias secundarias, como se observan en las caries dentarias, la otitis interna, las paraplegias, etc.

El reumatismo articular agudo, tratado por la aconitina, nos ha dado buenos resultados. Cuatro individuos, á los cuales se administró al principio medio miligramo al día, aumentado de medio miligramo diario hasta un miligramo y miligramo y medio, curaron: una vez en ocho días, otra en diez. La temperatura de 39 y 38 grados al entrar el enfermo, bajó á 38°2, y 36°1, bajando el pulso en iguales proporciones. En los otros casos, la cura no se efectuó hasta quince y diez y ocho días, habiéndose llevado gradualmente la dosis á dos miligramos y dos miligramos y medio. No fué menos evidente la acción apirética, bajando la temperatura al octavo y noveno día, de grado y medio á dos grados.

»Igualmente notables son los resultados obtenidos por el Dr. Gubler (tesis de M. Franceschini p. 52 y sig.): En cuatro observaciones publicadas y en las cuales se trató á los enfermos con una y dos inyecciones hipodérmicas diarias de medio miligramo, además de las dosis de medio miligramo de aconitina tomadas al interior, y elevadas gradualmente de dos á cuatro dosis diarias, curaron los enfermos el 6.º, 9.º, 12.º, y 13.º días. Una sola vez subsistió cierta rigidez articular. La acción ha sido rapidísima sobre el dolor, del 2.º al 4.º día; pero menos sobre la calentura, si bien fué manifiesta.

«En las neuralgias del trigémino, dice el profesor Gubler (1), son verdaderamente maravillosos sus efectos.»

El Dr. Oulmont concluye diciendo que la aconitina es un medicamento bien definido, de acción segura y regular, pero que por razón de su energía, debe emplearse en muy pequeñas dosis y con largos intervalos.

Quando las neuralgias van acompañadas de accidentes intermitentes y periódicos, bien caracterizados, es indispensable asociar á la aconitina el quinio, muy indicado en esas afecciones.

El punto importante para el médico y el enfermo, es que puedan contar con un medicamento puro, inalterable, siempre idéntico en su composición y muy escrupulosamente dosificado. Al objeto de satisfacer esta necesidad, el Dr. Menssette prepara unas píldoras que contienen exactamente un quinto de miligramo de aconitina cristalizada y cinco centigramos de quinio puro.

Dada la enérgica acción de la aconitina, conviene tantear la susceptibilidad del enfermo suministrándole una píldora por la mañana, otra al

(1) «*Leçons de Thérapeutique faites á la Faculté de Médecine*», Paris, 1877.

mediodía y otra por la tarde. Si no se obtiene una solución marcada al primer día, se aumentará la dosis con una píldora al día hasta llegar á seis en un espacio de veinticuatro horas. Si sobreviniese diarrea, se disminuiría la dosis de estas píldoras.

Los estudios fisiológicos y las observaciones clínicas recogidas en los hospitales de París han demostrado que la acción sedativa que las píldoras Moussette ejercen sobre el aparato circulatorio por el intermedio de los nervios vaso-motores, indica su empleo en las neuralgias del trigémino, las neuralgias conjetivas, las afecciones reumáticas é inflamatorias, etc.

(*Gazette des Hôpitaux*, Noviembre 79).

\*  
\* \*

Si no fuera por la grande importancia y no menor trascendencia que reconozco en el asunto de que voy á ocuparme, hubiera quizás permitido que se eternizara mi silencio, por que en una época en que tanto se escribe y que tanto alardea, los que no alcanzamos siquiera la talla de medianías, vale más que permanezcamos retraídos y ocultemos nuestros juicios en los recónditos y angostos pliegues de nuestra rudimentaria inteligencia. No carecemos, por esto, de opinión propia y de un criterio natural, fijo y sincero; pero no nos es dado emitir ni uno ni otra sino en poquísimas ocasiones y con justísimo motivo, y aun así queda nuestro eco perdido casi siempre en las inmensidades del espacio.

En los diez ó doce años que llevo de ejercicio en mi carrera, he sido, por consiguiente, muy parco en tributar elogios y en hacerme ilusiones sobre esa multitud de sustancias medicamentosas que, adornadas de los más bellos atractivos unas y bajo las formas más seductoras otras, parece van entrando y adquiriendo carta de naturaleza en el moderno campo de la Terapéutica. Y es que en las verdades de la práctica he aprendido cuán peligrosa se hace la credulidad excesiva y cuán difícil es conocer y apreciar debidamente los efectos de la mayor parte de los agentes medicamentosos que cuotidianamente hacemos obrar sobre nuestro organismo. Arraigado en mí este convencimiento (aunque sea de escasisimo valor el humilde parecer de un oscuro médico de partido), he de decir que, á medida que venía conociendo y que iba ensayando nuevos preparados farmacéuticos, preconizados casi siempre por grandes eminencias científicas, sentía apoderarse cada vez más de mí un justificado indiferentismo, por los exiguos resultados que de ello obtenía; sucediéndome desgraciadamente lo contrario que á otros comprofesores, ó más expertos ó más favorecidos de la fortuna.

En estas circunstancias fué cuando, en Agosto del año próximo pa-

sado, mi ilustradísimo y respetabilísimo amigo D. Buenaventura Castell (1), de San Juan de Vilasar, con quien estaba en relaciones sobre otros asuntos, me aconsejó con ahinco que ensayara en mis enfermos *jarabes* del Sr. Almera. Nacida la recomendación de una persona cuya formalidad y vastos conocimientos están fuera de duda, no titubeé en prescribirlos desde luego. El primero que entró en juego fué el *jarabe de creosota de baya y cloro fosfato-cálcico gelatinoso*, que tomó por espacio de mucho tiempo un individuo de mi propia familia afectado de un padecimiento crónico del pulmón, no haciéndose esperar sus salutíferos y maravillosos efectos. Satisfecho de esta primera tentativa, no dejé ya de aconsejar su medicación fósforo-cálcica en cuantos casos la consideré indicada, pudiendo casi siempre felicitarme de los buenos resultados con ella obtenidos.

Pero donde el citado agente terapéutico se ha conquistado justa fama y ha alcanzado un señalado triunfo, es en el caso siguiente:

Trátase de una multipara, habitante en el presente pueblo, de unos 42 años de edad, de temperamento marcadamente linfático-escrofuloso, constitución sumamente deteriorada, agotadas sus fuerzas por una nunca interrumpida serie de gestaciones y lactancias, y agobiada, además, su efímera existencia con el peso de un sin fin de padecimientos, entre los cuales descollaban en primer término una leucorrea y un catarro gastro-intestinal inveterados. En tan lamentable estado, esta mujer, aunque no exenta de muchos sufrimientos y de un continuo malestar, soportó regularmente sus primeros embarazos, abortando sin embargo en algunos ó sucumbiendo más tarde casi todos sus hijos de afecciones en que jugaba el principal papel el elemento estrumoso. No hay para qué decir que la lactancia se le hizo poco menos que imposible en la mayor parte de las veces.

Aumentando de esta suerte las complicaciones á la par que disminuyendo su energía vital, llegó en 1875 á su penúltimo embarazo, que en verdad no lo pareció nunca, no pudiéndose jamás percibir los movimientos intrauterinos del producto de la concepción, á pesar de haberse sujetado constantemente la madre á un régimen y medicación convenientes, y dando por último á luz un feto, si bien de término, escuálido, atrófico, casi exánime, de formas rudimentarias, y con un cráneo enormemente abultado, constituyendo, por decirlo así, un tipo del más refinado raquitismo. Los cuidados más asiduos se prodigaron á este nuevo y desgraciado ser, se procuró, además de una buena lactancia, propinarle lo mejor y más exquisito que para casos semejantes aconse-

---

(1) Autor de la Viticultura y Enología españolas y de otros muchos trabajos agrícolas antifloxi-ricos. —N. de la R.

jaba entonces la ciencia: no hubo medio de regenerar ni reconstituir aquel organismo, el cual dejó de existir al cabo de 30 meses.

El estado de la madre se hacia por otra parte cada vez más insostenible y alarmante; á los antiguos padecimientos se agregaban otros recientes; pero combatiendo síntomas por un lado y favoreciendo con energía el estado general por otro, iba conllevando de esta manera el peso de tanto infortunio.

Así transcurrió el tiempo y se pasaron los años hasta que, en la primavera del presente, haciéndosele á nuestra enferma insoportable la angustiosa situación en que poco á poco caminaba, acudió, como siempre á mi consulta, revelándome á seguida de la narración de sus muchos y variados males ya conocidos, y sus sospechas de hallarse nuevamente embarazada. Con un examen atentamente practicado comprendí cuán fundados eran sus temores, y á beneficio del cual pude descubrir, en desapiadado consorcio con sus crónicas y rebeldes dolencias, nuevos y graves trastornos en su economía, y que me hicieron fundadamente presentir para esta vez grandes probabilidades de un funesto desenlace. No otra cosa podía prometerse de una existencia desde tanto tiempo trabajada por causas tan aniquiladoras, y que á la mitad de su octava preñez ofrecía la presencia de una infiltración serosa: mejor dicho anasarca por lo abundante y extensa ascitis muy pronunciada, hidropesia del amnios casi evidente, metrorragias incesantes é incorregibles, falta absoluta de los movimientos del feto, completa anorexia, con acompañamiento de la extrema composición pulmonar y la obstrucción renal consiguientes. No quiero hacer mención de otros síntomas concomitantes que, aunque de la mayor importancia, eran del exclusivo dominio de otras afecciones de suyo antiguas.

Según queda hecho mérito, en aquella fecha había ya tenido ocasión de tocar de cerca los eficacísimos resultados de la medicación fósforocálcica tan perfectamente preparada. Decidíme, pues, á emplearla en el caso presente en el que la reputé indicadísima, tanto para la madre como para el feto. El más lisongero éxito superó á mis esperanzas, pues á los 15 días escasos de medicación, nuestra enferma experimentaba ya un cambio sensible en su manera de ser. Desaparecieron primero los trastornos digestivos: recobró el apetito; los movimientos del feto se hicieron más perceptibles; cesó por completo y para no reaparecer el flujo metrorrágico; estableciöse abundante secreción urinaria, disminuyendo á su beneficio y progresivamente la infiltración serosa, la ascitis y la compresión pulmonar; continuose el mismo tratamiento, continuó asimismo la remisión de síntomas hasta su completa extinción; el feto manifestó nuevos bríos y mayor agilidad, quedando así transformada nuestra paciente en una mujer sana y vigorosa hasta tal punto, que al entrar en el noveno mes de su embarazo, tanta era su plenitud y tanta

su energía vital, que forzosamente tuvo que suspenderse la medicación por un corto espacio de tiempo. Quedole únicamente, como á resabio de tantas dolencias, una ligera hidropesía amniótica que en nada la molestó sin embargo, y que fué confirmada después en el parto, en el cual dió felizmente á luz un bien conformado niño, completamente sano y robusto. El puerperio siguió su curso normal, pudiendo amamantar á su propio hijo con sobrada leche y de no despreciables condiciones. Se creyó, sin embargo oportuno, á fin de evitar una nueva recidiva á la madre, entregar á su hijo en manos de una nodriza, como efectivamente se hizo. Hoy día, á los cuatro meses del parto, gozan ambos de perfecta y envidiable salud.

Hechos de esta naturaleza hablan más alto que toda la elocuencia y las más valiosas recomendaciones juntas.

LDO. PABLO TEXIDÓ Y TARRIDA,

Miembro de la sociedad francesa de Higiene y Médico-Cirujano de Rodoná (Tarragona.)

\*  
\* \*

Hace ya algún tiempo dimos á conocer en nuestro periódico los bellísimos trabajos del Dr. P. Bert, sobre la anestesia por la mezcla del protóxido de ázoe y de oxígeno en el aire comprimido, y los excelentes resultados obtenidos por los cirujanos de París con el uso de tan original procedimiento; nadie ignora igualmente, según entonces tratamos de demostrar, que la instalación de los aparatos necesarios para operar con el aire comprimido, origina numerosísimos gastos y dificultades considerables para la traslación de los aparatos.

Desde dicha época, el eminente repúblico de la nación vecina no ha cesado en practicar científicos trabajos con el objeto de que los prácticos tuvieran á su disposición un procedimiento más sencillo, más cómodo y económico.

Después de perseverantes é improbables estudios sobre los animales, el Dr. Bert ha practicado su primer ensayo sobre el hombre en la clínica del Dr. Pean, con una mezcla titulada de aire y de cloroformo. Los primeros resultados obtenidos, han sido tan satisfactorios, que casi nos hacen creer que se ha resuelto el problema de la anestesia por el cloroformo; de todos los agentes anestésicos ensayados hasta el presente, es en efecto esta sustancia la que merece la preferencia, siempre que como dice el Dr. Bert, se haga manejable por una titulación tan exacta como sea posible de las proporciones de vapores de cloroformo y de aire contenidos en la mezcla anestésica, lo mismo que para la determinación experimental, rigurosamente establecida por un gran número de experi-

mentos, correspondiente á los efectos fisiológicos, á las mezclas más ó menos ricas en vapores de cloroformo.

Se concibe fácilmente que es más importante el conocer la cantidad de vapores anestésicos contenidos en un volumen de aire determinado, que el de la sal de morfina que desea administrar, ya por la vía hipodérmica ú otra cualquiera. En este último caso, le basta al práctico el conocer la cantidad de medicamento empleado; no ocurre lo propio con los vapores anestésicos, los cuales, exigen una precisión casi matemática para su empleo, no por lo que hace á su peso absoluto, sino por lo que respecta á la proporción en que se hallan con el aire inspirado.

De sus experiencias en los animales, dedujo el Dr. Bert que la influencia perniciosa del cloroformo estaba en relación inversa con la cantidad de aire, y por consiguiente, que en el hombre se necesitaba una proporción de 8 gramos de cloroformo por 100 litros de aire. En seis experiencias sobre sujetos de diversa edad y sexo le basta esta cantidad, durando el período anestésico de 15 á 30 minutos, y siguiendo éste una marcha regular. La insensibilidad no se presenta hasta los 7 ú 8 minutos; lentitud que está compensada por una atenuación considerable de las manifestaciones que acompañan de ordinario al período de agitación. En uno de los casos, esta agitación faltó por completo, dando con ello motivo á que se creyese que el enfermo no dormía aún, cuando estaba ya insensible hacia algunos instantes.

Otra ventaja se obtiene, y es, que gracias al estado de disolución es perfectamente aceptado el agente por el enfermo: reemplazando á la sensación penosa de sofocación que se experimenta cuando se administra, otra de una frescura bastante agradable. Asimismo se evita la conmoción tan violenta y algunas veces tan funesta, que tiene lugar por la excitación de las extremidades de los nervios sensitivos de las primeras vías respiratorias. Los movimientos respiratorios, acompañados en ocasiones de un ligero ronquido análogo al del sueño, permanecen regulares, si bien por lo general algo acelerados.

El pulso no sufre variaciones bruscas, la hipersecreción bucal es débil, y al principio no se observa por faltar los accesos violentos de tos, acompañados de espasmos diversos de la glotis y del diafragma, que provocan con frecuencia los vómitos al principio de la inhalación.

El despertar es tan agradable como el que sobreviene en la administración del protóxido de ázoe. Si la anestesia dura 15 ó 20 minutos, los sujetos no recobran la sensibilidad sino al cabo de 8 á 10 minutos, lo cual permite practicar la cura sin producir dolor alguno.

Bajo el punto de vista económico, presenta también ventajas: quince gramos de cloroformo permiten mantener á un adulto durante 30 minutos en la anestesia; en ocasiones es menor la cantidad. Por último se

evita la acción irritante de las compresas sobre las mucosas, pudiéndose también esparcir el líquido por diversas partes de la cara.

El profesor Bert dá la preferencia para la administración de las mezclas tituladas al doble gasómetro, construido por el Dr. Saint-Martin para el análisis de los gases de la respiración. Este aparato ofrece la ventaja de no exigir para hacer sumergir los reservorios del gas, mas que una cantidad relativamente débil de líquido. Una disposición ingeniosa permite respirar unas veces en un reservorio, otras en otro del doble gasómetro, pudiéndose ir llenando uno mientras el otro se vá vaciando. Se pueden seguir fácilmente los movimientos respiratorios por medio de un manómetro de agua, fijo al vertice del aparato y de una escala graduada, colocada á lo largo de los cilindros. La mezcla contenida en el aparato, se encuentra á la misma presión que el aire ambiente, por un sistema de contrapesos que permite al enfermo respirar sin esfuerzo.

La mezcla gaseosa la respira el enfermo por el intermedio de una embocadura de caoutchouc.

La serie de experiencias hechas en los animales en el laboratorio de la Facultad de Ciencias de París y las anestias practicadas con éxito en estos últimos días en la clínica del Dr. Pean permiten asegurar que el nuevo método del Dr. Bert, fundado en consideraciones de orden científico, no tardará en reemplazar al procedimiento empírico tan generalmente adoptado en nuestros días.

DR. LARA.



## VOTO DICTAMEN DEL DIPUTADO DON ZOILLO PÉREZ

individuo de la comisión dictaminadora del Congreso

PROYECTO DE LEY DE SANIDAD CIVIL <sup>(1)</sup>

Art. 77. En tiempos normales, cuando el fallecimiento no sea por enfermedad contagiosa y la casa del finado reúna buenas condiciones, el cadáver puede permanecer depositado en ella durante doce horas. Si falta alguna de aquellas condiciones, ó el cadáver entra en descomposición, se verificará inmediatamente la traslación al cementerio, en cuyo depósito ha de permanecer hasta el enterramiento.

Art. 78. La traslación del cadáver desde la casa mortuoria al cementerio, se hará con el respeto debido y las precauciones sanitarias convenientes, siempre en caja cerrada.

La traslación de una población á otra dentro de la misma provincia, podrá autorizarla el gobernador, previo embalsamamiento.

La traslación á un punto de distante provincia ó al extranjero exige autorización del ministro de la Gobernación. En todo caso es preciso el embalsamamiento y una caja cerrada herméticamente, y para el segundo, hace falta doble caja, una de ellas metálica.

Art. 79. Queda prohibida la entrada por las fronteras, de cadáveres pertenecientes á personas fallecidas de peste levantina, fiebre amarilla y cólera morbo, á menos que hayan transcurrido desde el fallecimiento cinco años, en cuyo caso se admitirán con las debidas precauciones y siempre en cajas metálicas herméticamente cerradas.

Art. 80. Todo cadáver permanecerá en el depósito del cementerio hasta cumplir veinticuatro horas después del fallecimiento, cuyo plazo

podrá ser menor si el cadáver entra en descomposición, y mayor por prescripción facultativa.

Art. 81. Las autopsias sólo se podrán practicar en los cementerios, en los hospitales y en las Facultades de Medicina, transcurridas cuarenta y ocho horas desde la defunción.

Pueden hacerse por orden judicial, por orden de la familia, previa autorización del alcalde, por disposición del médico en los hospitales previo permiso de la familia y por disposición de los catedráticos de clínica en las Facultades de Medicina. En los dos últimos casos, si la familia lo desea, también le será entregado el cadáver para su enterramiento, de manera que después de vestido no aparezcan las señales de la autopsia.

Art. 82. La inhumación se verificará siempre en los cementerios, en sepulturas que tengan por lo menos metro y medio de profundidad, quedando prohibido terminantemente el enterramiento en nichos; y del mismo modo queda prohibido en absoluto todo enterramiento dentro de las poblaciones cualquiera que sea el estado y condición á que perteneciera el difunto.

Art. 83. No se puede autorizar exhumación alguna sino transcurridos cuatro años, ó dos previo informe facultativo, si el cadáver no procede de enfermedad contagiosa.

Los embalsamados podrán ser exhumados antes previo informe del Consejo de Sanidad Municipal, en vista de la certificación de embalsamamiento y del reconocimiento facultativo.

Por disposición judicial puede hacerse la exhumación en cualquier tiempo, tomando las precauciones higiénicas convenientes. Excepto en este caso, quedan prohibidas todas las exhumaciones en tiempo de epidemias.

Art. 84. Se autoriza la cremación de los cadáveres previa la autopsia. Se practicará según los procedimientos conocidos y por voluntad expresa del finado ó de su familia.

#### SECCIÓN OCTAVA

*Mataderos, muladares y desolladeros; cremación de animales muertos; abonos; mercados de ganados; enfermerías para animales.*

Art. 85. Los pueblos que cuenten más de mil habitantes tendrán uno ó más mataderos, establecidos fuera ó en los confines de las poblaciones. Su establecimiento exige informe previo del Consejo de Sanidad Municipal.

El cuidado de su higiene estará á cargo de los facultativos municipales.

Art. 86. No se permitirá la entrada de res alguna que, á juicio de un veterinario especial, se halle enferma.

El cargo de veterinario especial existirá en todos los mataderos de los pueblos importantes; será provisto por los ayuntamientos á propuesta de los Consejos de Sanidad Municipales, y tendrá derechos de reconocimiento según tarifa consignada en las Aduanas municipales.

Art. 87. Los muladares, desolladeros y gusaneras se situarán fuera de las poblaciones, á ser posible á mil metros de distancia, y en la parte opuesta de los vientos reinantes.

En este mismo sitio, en las poblaciones importantes, se establecerá un horno para quemar los animales muertos de enfermedades contagiosas é infecciosas; también se destinará un paraje para enterrar los demás animales muertos, siendo de cuenta de los dueños la conducción, cremación y enterramiento, salvo que aquellos hubiesen muerto en des-poblado, en cuyo caso la cremación ó enterramiento podrán hacerse en el paraje en que quedaron.

Se exceptúan los restos de los animales muertos que se utilizan para fines industriales, los cuales pueden ser depositados en parajes adecuados ó en establecimientos industriales como la higiene determina, de manera que no alteren la salubridad pública; pero queda prohibido terminantemente emplear para estos fines los restos de animales que hayan muerto de enfermedades infecciosas ó contagiosas, los cuales deberán ser destruidos por cremación.

Art. 88. En las afueras de cada población habrá un sitio en el paraje más salubre, donde cada vecino pueda depositar los abonos fermentados, quedando prohibido en absoluto que se coloquen en las calles, ni aun con objeto de cargarlos para su conducción al campo.

El depósito de estas materias podrá, á voluntad de los vecinos, efectuarse en tierras de su propiedad, siempre que ésta se halle á 200 metros por lo menos de distancia de las últimas casas de la población.

Iguales prescripciones se aplicarán al depósito de materias animales y vegetales que se destinen á fábricas de productos químicos ó aplicaciones industriales.

Art. 89. Los municipios que tengan mercados de ganados permanentes ó transitorios, los establecerán donde no perjudiquen á la salud pública, bajo la responsabilidad de los alcaldes.

Todos los que se hallen en este caso y los de grandes poblaciones, tendrán en las afueras una enfermería para los animales que padezcan enfermedades contagiosas é infecciosas, siendo obligación de los dueños, bajo su responsabilidad, ordenar la traslación, así como serán de su cuenta los gastos de manutención y curación.

## SECCIÓN NOVENA

*Disposiciones generales*

Art. 90. Queda terminantemente prohibido celebrar funerales de cuerpo presente.

Art. 91. La traslación de los enfermos que padezcan males contagiosos ó infecciosos se verificará en forma conveniente, en vehículos apropiados á este fin, nunca en coches públicos.

El médico que asista á estos enfermos, cuando crea que la habitación que ocupan no es higiénica, dará aviso, bajo su responsabilidad, á la autoridad municipal, para que ésta ordene una visita de inspección médica que reconozca la habitación, y si ésta no reuniere buenas condiciones higiénicas, la autoridad municipal acordará la traslación del enfermo al punto designado para este objeto, ó á la sección apropiada de los hospitales.

Art. 92. Se prohíbe criar y mantener dentro de las poblaciones mayores de mil habitantes, animales de pezuña hendida, como cerdos, cabras, ovejas, vacas, etc., á título de industria, permitiéndose solamente corrales y establos en las afueras, situados convenientemente, para contener el número que se designe de vacas, ovejas ó cabras necesario para el surtido de leche y en las condiciones que fijen los reglamentos.

(Se continuará.)



## SECCIÓN OFICIAL

### MINISTERIO DE FOMENTO

#### REAL DECRETO

Considerando las razones que me ha expuesto el ministro de Fomento,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Fuera del turno establecido para la oposición, las cátedras vacantes, tanto en Universidades como en Institutos, sólo serán provistas, ó por traslación ó por concurso.

Podrán también verificarse permutas con arreglo á las disposiciones de este decreto.

Art. 2.º La traslación sólo tendrá efecto para los catedráticos que desempeñen ó hayan desempeñado en propiedad cátedra igual á la vacante.

Art. 3.º Al concurso tendrán derecho los catedráticos numerarios de asignatura análoga, y los supernumerarios que posean los requisitos exigidos por la ley.

Art. 4.º Quedan, tanto para las traslaciones como para los concursos, suprimidas las categorías de sueldos y establecimientos, conservándose tan sólo las de mérito y antigüedad de los aspirantes.

Art. 5.º Únicamente desierto el turno de traslación, procederá abrir el de concurso.

Art. 6.º El orden de preferencia para la traslación, será como sigue:

1.º Catedráticos de directa oposición á cátedra igual á la vacante, que hubieren publicado obras científicas sobre asuntos propios de la asignatura con dictamen favorable del Consejo de Instrucción pública.

2.º Catedráticos de directa oposición á cátedra igual á la vacante que no reunan estos requisitos.

3.º Catedráticos no de directa oposición á cátedra igual á la vacante con obras científicas de iguales condiciones que las del primer grupo.

4.º Catedráticos no de directa oposición á cátedra igual á la vacante que carezcan de estas condiciones.

Art. 7.º Para el concurso, el orden será éste:

1.º Catedráticos numerarios de Universidad, autores de obras científicas declaradas de mérito y reconocida utilidad.

2.º Numerarios también de Universidad sin estos requisitos.

3.º Catedráticos numerarios de Instituto y supernumerarios de Universidad, prefiriendo siempre á los que hubieren publicado obras científicas más análogas con la asignatura objeto del concurso.

Dentro de cada uno de estos tres grupos se preferirán también los catedráticos que lo sean por oposición directa á los estudios de la cátedra más análoga á la vacante.

En cuanto á la publicación de las obras á que el presente y el anterior artículo se refieren, ha de haber sido hecha, así como también la calificación favorable del Consejo, antes de la terminación del plazo para presentar las instancias á la traslación ó concurso.

Art. 8.º Dentro de la más estricta igualdad en cada una de las condiciones anteriores, darán preferencia al mérito la antigüedad y todas las demás circunstancias alegadas por los aspirantes.

Art. 9.º El Consejo de Instrucción pública, en vista de las instancias presentadas, y ateniéndose á las reglas anteriores, elevará la propuesta correspondiente por lista ordenada según la capacidad relativa de los candidatos; y, una vez hecho el nombramiento por el ministro, se publicará en la *Gaceta*, acompañado de la hoja de méritos y servicios.

Art. 10. Para la verificación de permutas será circunstancia indispensable, como en los concursos, que los permutantes sean catedráticos de igual ó análoga asignatura, habiendo de probarse además causa que las justifique.

Art. 11. Serán desde luego anuladas aquellas permutas que vayan seguidas de la jubilación de uno de los permutantes.

Art. 12. Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan al presente decreto, por cuyas reglas habrán de regirse los expedientes de traslación y concurso que se hallen en tramitación.

Dado en Palacio á 30 de Noviembre de 1883.—El ministro de Fomento, Angel Carvajal y Fernández de Córdoba.—Alfonso.

---

La reforma de las facultades de Ciencias, Farmacia y Medicina, según el proyecto aprobado por el Consejo de Instrucción pública, queda constituido de la manera siguiente:

## FACULTAD DE CIENCIAS

*físico-matemáticas*

Licenciatura: Cálculo algebraico.—Teoría general de ecuaciones.—Cálculo diferencial y principios de integral y de variaciones.—Ampliación de la geometría y trigonometría.—Geometría analítica.—Geometría proyectiva.—Geometría descriptiva.—Mecánica racional.—Cosmografía.

Doctorado: Cálculo de errores y probabilidades.—Geodesia.—Astronomía.—Teorías matemáticas de las fuerzas moleculares, sonido y luz.—Teorías matemáticas del calor, magnetismo y electricidad.

## FACULTAD DE CIENCIAS

*físico-químicas*

Licenciatura: Ampliación de la física experimental.—Química general.—Principios de mecánica, cuerpos graves y fuerzas moleculares.—Acústica y óptica.—Calor, magnetismo y electricidad.—Química inorgánica.—Química orgánica.—Análisis químico.

Doctorado: Meteorología.—Análisis especiales.—Mecánica química.

## FACULTAD DE CIENCIAS

*naturales*

Botánica y mineralogía.—Zoología.—Cristalografía y mineralogía.—Organografía y fisiología vegetal.—Fitografía fanerogámica.—Organografía y fisiología animal.—Zoografía de zoófitos y moluscos.—Zoografía de articulados.—Zoografía de vertebrados.—Antropología.—Geología.—Paleontología.

Doctorados: Geografía botánica y zoológica.—Embriología é histología.—Historia y bibliografía de las ciencias naturales.

## FACULTAD DE FARMACIA

Licenciatura: Teoría y prácticas de física con ampliación á la farmacia.—Botánica sistemática y determinación de plantas medicinales.—Mineralogía y zoología aplicadas á la farmacia, con las materias farmacéuticas correspondientes.—Química inorgánica aplicada á la farmacia.—Prácticas de la asignatura precedente.—Materia farmacéutica vegetal.—Prácticas de materia farmacéutica mineral, animal y vegetal.—Química orgánica aplicada á la farmacia.—Prácticas de la asignatura proce-

dente.—Análisis química y toxicología.—Farmacia galénica y legislación sanitaria.

Doctorado: Ampliación de análisis química aplicada á las ciencias médicas.—Historia de las ciencias médicas en general y las de España en particular.

#### FACULTAD DE MEDICINA

Licenciatura: Anatomía descriptiva humana.—Histología é histoquímica normales.—Ejercicios de disección de histología y de histoquímica.—Fisiología humana, teórica y experimental.—Higiene privada.—Patología general y su clínica.—Terapéutica, materia médica y estudio de las aguas minerales.—Anatomía topográfica.—Patología médica.—Curso especial de fisiología del sistema nervioso y neuropatías, con inclusión de las alteraciones mentales.—Patología quirúrgica.—Curso especial de oftalmología, dermatología, sifiliografía y enfermedades de las vías urinarias.—Embriología y obstetricia.—Curso especial de las enfermedades propias de la mujer y del niño.—Medicina operatoria y arte de los apósitos con su clínica.—Clínica médica.—Clínica quirúrgica.—Clínica de obstetricia.—Clínicas de las enfermedades de la mujer y del niño.—Higiene pública, ó medicina política, nociones de estadística y legislación sanitaria.—Medicina legal y toxicología.

Doctorado: Historia de las ciencias médicas en general y particularmente la de España.—Filosofía médica.—Estudios de las principales epidemias que han existido y particularmente las ocurridas en España.—Ampliación de análisis química aplicada á las ciencias médicas.



## FORMULARIO

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| Acido yodhídrico. . . . .        | 2 gramos. |
| Ag. destilada.. . . .            | 200 »     |
| Jar. cort. naranj. amar. . . . . | 60 »      |

M. s. a. h. poción para tomar una cucharada por mañana y tarde.

El Dr. Ridney recomienda esta fórmula para combatir las afecciones escrofulosas alternando con la prescripción siguiente:

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| Fosfato ferroso. . . . .            | 4 gramos. |
| Fosfato cálcico gelatinoso. . . . . | 4 »       |
| Poción gomosa. . . . .              | 120 »     |

M. h. emulsión para tomar una cucharada antes de cada comida.

\*  
\* \*

|                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| Hojas de convalaria mayalis. . . . . | 60 gramos. |
| Agua. . . . .                        | 200 »      |

H. infusión fíltrese y añádase.

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| Nitrito potásico.. . . .  | 4 gramos. |
| Jarabe diacodión. . . . . | 30 »      |

El Dr. Alver ha obtenido muy buenos resultados en las estrecheces uretrales y como diurético.

\*  
\* \*

|                           |             |
|---------------------------|-------------|
| Ioduro bismútico. . . . . | 2 gramos.   |
| Vaselina. . . . .         | 30 »        |
| Cloruro mórfico.. . . .   | 10 centigs. |

M. s. a.

El Dr. Ridney recomienda esta fórmula contra las enfermedades cutáneas.

DR. YZETA.

## NOTICIAS

Se están celebrando los ejercicios de oposición á las plazas de médicos higienistas.

El tribunal ha quedado constituido de la manera siguiente:

Presidente: Dr. Gimeno Cabañas. Vocales: Dr. Guzmán, Dr. Gómez Reig, Dr. Candela, Dr. Comenge, Dr. Aguilar Lara. Secretario: Doctor Moliner.

Ha visitado nuestra redacción un novel colega de la Corte, que con el título de *Diario médico farmacéutico*, viene dispuesto á propagar los conocimientos de la ciencia de curar y á defender los intereses de la clase.

Nuestro joven colega llenará un vacío que se sentía hoy, que el vertiginoso movimiento de la ciencia reclama la adquisición de los conocimientos con la mayor celeridad posible.

Deseámosle largos años de vida y le devolvemos la visita con gracias por las frases que nos dedica.

También nos han favorecido con su visita *La Clínica Navarra* y *La Crónica de especialidades médico quirúrgicas*, de Cádiz, que viene á reemplazar en el terreno del periodismo á la *Crónica oftalmológica* del doctor del Toro y á la *Gaceta de Higiene* del Doctor Alsina.

Agradecemos á ambos colegas la deferencia, deseándoles mucha gloria y provecho en su empresa.

Creemos deber llamar la atención de los señores Médicos sobre los *Gránulos impresos y dosados* de L. Frère, farmacéutico, rue Jacob, 19 en París (*medalla de oro en la Exposición Universal de 1878*).

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

Recétense, pues: *Gránulos impresos* L. Frère.

*Perlas de Bromhidrato de Quinina* del Dr. Clertan.—El Doctor Clertan ha aplicado su procedimiento de capsulación (aprobado por la Academia de Medicina de París) al *Bromhidrato de Quinina*. Las perlas de bromhidrato de quinina del Dr. Clertan, contiene cada una *diez centigramos* de bromhidrato de una fuerza absoluta.

El Doctor Clertan prepara también *Perlas de Sulfato de Quinina*. Cada perla contiene *diez centigramos* de sulfato químicamente puro.

Fábrica y venta al por mayor: 19, rue Jacob, en París.

El médico que prescribe un emplasto de Tapsia desea emplear un revulsivo serio, merced al cual esté exento de los temores que inspira siempre el empleo del aceite de Crotón, de las pomadas estibiadas ó amoniacaes.—Desea tener un producto puro, sobre cuya inocuidad pueda contar.

Rogámosle encarecidamente que se sirva especificar en sus recetas: *Emplasto de Tapsia de Perdriel-Reubolleau*, y exigir que le entregue el farmacéutico la verdadera marca, asegurándole de antemano que quedará completamente satisfecho.