LA CRÓNICA MÉDICA,

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS.

AÑO IV.

Valencia 5 de Octubre de 1880.

NUM. 74.

CIRUJÍA.

HIDROCELE

Naturaleza.—Patogenia.—Nuevo tratamiento con el catgut y el colodion.

Se conoce con el nombre de *hidrocele* todo tumor formado por el agua, pero en cirujia se emplea este nombre tan solo para designar los tumores acuosos del escroto (1).

Es esta una afeccion tan comun, que dificilmente se encontrará cirujano que no la encuentre amenudo en su práctica, por lo cual creemos de suma importancia ocuparnos de ella siquiera sea brevemente, al menos para que teniendo en cuenta su verdadera naturaleza, pueda entablarse un tratamiento racional.

Hasta el presente, el hidrocele se ha considerado como una entidad morbosa que, si bien en algunos casos podia ser sintomática de otra lesion mas ó menos profunda, generalmente se admitia como esencial é independiente de todo género de dolencias. Antiguamente eran considerados como esenciales la inmensa mayoría de hidroceles, y si alguna lesion se encontraba en los testículos ó epidídimos, se creia que era secundaria; es decir, se admitia la causa por el efecto; se combatia un síntoma y se despreciaba la enfermedad que lo producía.

Esto es un verdadero error sancionado por los clásicos

---

(1) Velpeau. dict. in 30 vol. Hydrocele. París.

cirujanos, y que los progresos de la Histología patológica ha de borrar de los libros de cirujía.

Los autores se han preocupado poco por encontrar la relacion de causalidad que pueda existir entre las lesiones testiculares y la hidropesía vaginal, así que tradicionalmente se ha venido describiendo el hidrocele como enfermedad protopática sin atribuir valor alguno á las lesiones concomitantes de los órganos inmediatos; es mas, algunos cirujanos tratan tan de ligero esta cuestion, que incurren en verdaderas contradicciones admitiendo á la vez las lesiones testiculares como causa y efecto de los derrames de la serosa.

En algunos se ha observado cierta tendencia á considerar el hidrocele como un verdadero síntoma; pero esto con vacilaciones y temores por la falta de conocimientos histológico-patológicos.

Para convencernos de ello, no hay mas que fijarnos un momento en la historia de esta enfermedad.

Petit consideraba la inflamacion del testiculo como una complicacion del hidrocele; pero en otra parte se espresa en los siguientes términos: «Si la hinchazon del testiculo no desaparece, se forma poco á poco un hidrocele.» Pott admite que el hidrocele produce con frecuencia la corrupcion ó alteracion de los testículos; Hunter lo cree consecutivo á una lesion de estos órganos; Cooper lo considera como una enfermedad puramente local que resulta de una falta de equilibrio entre la exhalacion y absorcion en la superficie de la serosa.

Por último, entre los autores antiguos debemos mencionar á los autores del *Compendium* que hablan del modo siguiente (1): «Débese tambien reconocer que existen hidropesías de la túnica vaginal *espontáneas, esenciales*, como las hidropesías de las demás serosas, es decir, cuya causa y origen se ignoran.»

Entre los modernos debemos citar á Nelaton, Curling, Gossellin, Richard, Voillemier y muchos otros que si bien creen en la existencia de los hidroceles consecutivos á las lesiones del testiculo ó epidídimo, no dejan de seguir la tradicion admitiendo su esencialidad.

---

(1) *Tratado completo de las enfermedades externas* por Berard, Denonvilliers, etc. Traducción de Alonso y Rubio y Sedano. Tomo V. Madrid, 1845.

El Dr. Panas (1), en 1872, fué el primero que estableció la no esencialidad de un gran número de hidroceles considerados como simples, y la relacion que existe entre ciertas variedades de *epididimitis latentes* y el hidrocele; este autor atribuía los derrames serosos á las alteraciones de la glándula espermática. Mas adelante, en 1876, el Dr. Ramos de Fonseca (de Rio-Janeiro) siguiendo las huellas del Dr. Panas, demostró (2) que la inmensa mayoría de enfermedades del testículo agudas ó crónicas, pueden acompañarse de derrame en la serosa vaginal, y que por consiguiente para prevenir las recidivas de este derrame, era necesario adoptar un tratamiento capaz de modificar dichas lesiones.

Nosotros creemos y estamos íntimamente persuadidos de que si muchos de los hidroceles han recidivado, es porque no teniendo en cuenta su naturaleza, no se ha empleado un tratamiento racional. Se ha discutido sobre las consecuencias y se han abandonado las premisas; se han aconsejado procedimientos terapéuticos sin tener en cuenta las bases en que deben apoyarse.

Bien es verdad que los datos que han de servirnos de guía, al dilucidar esta cuestion son los análisis anatómicos, y estos en la inmensa mayoría de casos es imposible practicarlos; pero fundados en las indicaciones de los autores, en las observaciones personales y en la analogía ó identidad de tejido de la serosa vaginal con las demás serosas, podemos afirmar casi de una manera absoluta, que el *hidrocele por sí no constituye enfermedad alguna, no es mas que un síntoma de otra afeccion*. Cuando los Dres. Panas y Ramos de Fonseca no encontraron lesiones testiculares para esplicar el hidrocele, debieran haber investigado el estado de la serosa vaginal, y de seguro que entonces hubieran visto una inflamacion de este órgano; además esta enfermedad no es mortal, y la muerte no suele sorprender á los individuos padeciéndola, por consiguiente no pueden practicarse las autopsias con las condiciones abonadas para deducir acertadas conclusiones.

El estado de la serosa vaginal perceptible á través de las cubiertas escrotales en los casos de hidrocele, y cuando se

(1) Panas. *Archives generales de Medicine*. Paris. 1872.

(2) Valeriano Ramos de Fonseca. *Considerations generales sur les hidroceles vaginales de l'adulte*. Paris. 1876.

práctica una operación para curarlo, así como la naturaleza del tratamiento que generalmente se emplea y al que cede en la mayoría de los casos, nos demuestran que en las circunstancias más favorables para admitir la esencialidad del hidrocele, se trataba de una vaginitis crónica, no siendo por lo tanto aquel más que un síntoma de esta.

El hidrocele como fenómeno puramente dinámico, según quieren los autores, sin lesión anatómica que lo determine, es imposible admitirlo en la actualidad. Cuando otras pruebas no existieran para demostrarlo, nos lo confirmaría la identidad de estructura y de funciones de la vaginal con las demás serosas, lo cual implica identidad de padecimientos.

En efecto, el derrame seroso en el pecho se admite como una consecuencia de la pleuresía; lo mismo sucede con los derrames serosos articulares. Por espacio de mucho tiempo se han considerado como esenciales sin lesión de la membrana que los determina, pero hoy está fuera de duda que la hidrartrosis no es más que una variedad de artritis crónica; lo mismo diremos de la hidropesía abdominal admitida como un proceso morbozo primitivo hasta que se encontró su causa en los obstáculos á la circulación hepática y demás lesiones del círculo. Si en todas las hidropesías existe una lesión del círculo ó una flegmasía que las determine, ¿por qué no describir el hidrocele como un síntoma de la flegmasía de la serosa vaginal?

Teniendo en cuenta la historia de las ciencias médicas nos corroboramos más y más en la idea de que el dinamismo de las enfermedades ha desaparecido por completo ante los progresos histológicos; que no existe la pretendida esencialidad de muchas afecciones, y que se ha limitado extraordinariamente el número de otras, estando íntimamente persuadidos de que la histología patológica ha de ilustrar aún en gran manera en este sentido el campo de la nosología.

II.

Siendo el hidrocele una hidropesía ha de seguir en su desarrollo la ley general que preside á la génesis de las hidropesías.

Dos factores esencialmente distintos concurren á la génesis de las hidropesías vaginales: 1.º, *aumento de la presión intravascular*; 2.º, *modificaciones del líquido sanguíneo*. Prescindiremos del último de estos dos factores, porque siendo la nosohemia hidropigénica la circunstancia genética del derrame, este no se halla limitado á la única vaginal, y caso de existir es en tan corta cantidad que no debe llamarnos la atención.

En cuanto al primero es producido por dos elementos: 1.º, *aumento de la corriente de llegada*; 2.º, *obstáculo á la circulación de retorno*. Aquel se encuentra en las hiperemias activas ó flegmasias de la túnica vaginal; el segundo en los obstáculos á la circulación que se observan en las múltiples afecciones que puede padecer la glándula.

Ahora bien: ¿por qué mecanismo estos factores determinan la formación del hidrocele? Para contestar á esta pregunta conviene no perder de vista la disposición vascular de la glándula que vamos á recordar brevemente.

Arterias.—La arteria espermática, después de haber acompañado al cordón espermático desde el conducto inguinal hasta el epidídimo, se divide en dos ramas: la epididimaria que recorre el epidídimo de delante atrás y vá á anastomosarse sobre el canal deferente con la arteria diferencial de la vesical posterior; la testicular que penetra en el espesor del cuerpo de Hygmore en donde se divide en ramos periféricos y profundos; los primeros serpean por bajo de la albuginea para distribuirse enseguida por los lóbulos glandulares.

Venas.—Las venas del testículo convergen hácia su borde superior. Unas se dirigen hácia la parte interna del epidídimo; otras atraviesan la albuginea y forman dos grupos que rodean la cabeza y la cola del epidídimo uniéndose á las de este órgano que se hallan alojadas en su borde superior. Estas venas reunidas forman enseguida dos grupos situados el uno delante y el otro detrás del canal deferente. En el grupo anterior se halla la arteria espermática; la arteria diferencial está colocada entre las venas del segundo grupo. En este último fascículo se forman en los viejos las dilataciones descritas por Mr. Doumange con el nombre de varicocele de la cola del epidídimo.

Todos estos vasos después de haber nutrido á la glándula

y sus cubiertas, se reunen por medio de un tejido celular laxo para formar el cordón espermático el cual comienza en la cola del epidídimo.

Teniendo en cuenta estos datos anatómicos, fácilmente se comprende la génesis del hidrocele, cualquiera que sea su variedad y las lesiones que lo produzcan, según vamos á ver.

DR. AGUILAR Y LARA.

(Se continuará.)

MENINGO-ENCEFALITIS SUPURADA.

AFASIA CONSECUTIVA.—CURACION.

(Conclusion.)

9.º día: mañana.—Pulso 84; temperatura 37º 8.—Se observa un notable alivio, pues ha cesado por completo el estertor y el coma, quedando somnolencia y un gran abatimiento físico y moral; la última cantárida es curada también con papeles epispásticos. Tarde, el mismo estado.

Días 10, 11, 12 y 13.—Se establece la normalidad del pulso y de la temperatura. Las deposiciones son voluntarias aunque semilíquidas; hay apetito y descansa algunos ratos, pero persisten en primer término la afasia más completa, y segundo una vaguedad ó entorpecimiento en las funciones cerebrales de ideación y volición, espresando el rostro de la enferma cierta ansiedad ó malestar. Interrogada, acusa un ligero dolor y peso en la parte superior de la cabeza y particularmente hácia el lado izquierdo. Continúa con el mismo tratamiento, aumentándose la cantidad de alimentos y haciéndose que estos sean más reparadores.

Días 14 al 22.—Todo ha ido cediendo paulatinamente menos la afasia; solo pronuncia algunos monosílabos y con dificultad; la memoria también está algo perturbada; las demás funciones se ejercen con regularidad por lo que recibe el alta, continuando sometida al tratamiento higiénico apro-

piado y privándola en absoluto se ocupe en las penosas faenas del campo.

Hace veinte dias próximamente ví por última vez á la enferma, la que aunque con lentitud ha ido recobrando el uso de la palabra, habiéndole quedado solamente dificultad para pronunciar algunas letras, siendo de esperar que con el tiempo desaparecerá tambien este entorpecimiento; ha recobrado por completo la memoria excepto de los hechos que se refieren á su enfermedad; tampoco ha vuelto á resentirse de la cabeza ni á padecer dolor, peso, etc.—En la adjunta lámina y á fin de que pueda ser apreciado en conjunto, ponemos el trazado térmico de este caso notable particularmente por sus resultados.

CONSIDERACIONES.

Entre las numerosas que pueden hacerse, las más importantes son las referentes al diagnóstico y á la inesperada terminacion favorable del mal así como á la esplicacion patogénica de la afasia consecutiva temporal.

¿Se ha tratado de una meningitis más ó menos generalizada, de una encefalitis circunscrita ó de una meningo-encefalitis? Poco pueden decirnos las causas, pues la insolacion y padecimientos morales de ánimo deprimentes únicas inmediatas de este caso, suelen dar origen á las tres afecciones. Que no es solamente encefalitis lo indica desde luego la elevacion de la temperatura que en el primer momento llega á 39° 7, que alcanza en su máximum á 40° 2, y que sin fenómeno crítico aparente vemos descender rápidamente hasta algunas décimas por encima de la normal.

Casi constantemente acompañan á la meningitis aguda, vómitos biliosos y de materias alimenticias, que han faltado en este caso. Los síntomas de la meningitis no presentan una circunscripción tan clara y si bien algunas veces, al periodo de escitacion inicial, sucede otro de colapso, este cuya esplicacion no puede ser otra que la de agotamiento de la escitabilidad nerviosa ó neurolisis, es casi siempre interrumpido por convulsiones más ó menos enérgicas, y por último el

coma no es tan profundo ni tan enérgicos los fenómenos de irritación. Por consiguiente la enferma que nos ocupa ha padecido una meningo-encefalitis aguda.

En el trazado término vemos que después de un descenso en la temperatura de cerca de un grado, hay un período que comprende seis observaciones, semejante al de oscilaciones del tífus abdominal y al agónico de la meningitis que llega á 40° 2, y yo creo no significa sino la formación del pus y su enquistamiento. Admitido este como posible por unos autores y negado por otros, casi todos convienen en afirmar que la reabsorción es imposible y que puede mejorar notablemente el enfermo hasta el punto de creerse curado, pero que dentro de un período más ó menos largo, la cubierta de esta colección purulenta se romperá habiendo el derrame consiguiente y ocasionando la muerte casi instantánea. No es posible admitir en el presente caso las antedichas opiniones y veamos por qué: sabido es que la 3.^a circunvolución frontal izquierda (creen algunos que también la derecha) es la que preside la emisión verbal del pensamiento, esto es la palabra; ahora bien, si en ella ha tenido su asiento la encefalitis, y la supuración destruyó aunque en muy pequeña parte sus elementos componentes, la afasia sobrevendría necesariamente pero no sería temporal sino permanente; por el contrario si solo há habido una compresión ejercida por el pus enquistado, conforme este se ha ido reabsorbiendo y cesando la compresión, ha ido recobrando la enferma el uso de la palabra, hasta ser regular el ejercicio de la función. Podría suponerse también, (dando con ello la razón á los que creen que la 3.^a circunvolución frontal derecha tiene análoga función á la izquierda) que inutilizada esta fué suplida por aquella, adquiriendo á la manera que las arterias colaterales de un vaso ligado, el desarrollo que le faltara para tal objeto; pero es una hipótesis muy aventurada y creo más lógico admitir la compresión mecánica y reabsorción del pus.

Cinco meses he dejado trascurrir antes de publicar esta observación á fin de observar y comprobar si la curación era real ó pasajera, habiéndome convencido la última vez que ví á la enferma de que su salud es en la actualidad excelente.

Al principio de estas consideraciones hé calificado de inesperada la curación, y con efecto ¿quién sería tan teme-

rario que no pronosticara la muerte en presencia de un caso semejante? Y es que hay un quid por nosotros todavía poco conocido, que no es sino las leyes que presiden el desarrollo y sostenimiento de la organizacion, leyes que forman el llamado Código biológico y cuyo cumplimiento cuando el organismo padece constituye la terapéutica natural. Copiaré para concluir lo que á este propósito dice mi sabio maestro y amigo el Dr. Castro.

(1) *«La curacion de las enfermedades es un fenómeno muy complejo y de orden vital que solo el organismo es capaz de realizar, muchas veces espontáneamente ó á pesar de la intervencion facultativa y otras provocado por el médico, cuyos auxilios ordinariamente no tienen otro objeto que recordarle y obligarle al cumplimiento de sus saludables acciones y reacciones estableciendo una fisiología curativa.»*

J. GAVIOLA.

Madrid 31 de Agosto de 1880.

CATARRO CRÓNICO DEL ESTÓMAGO
 CON DISPEPSIA PITUITOSA Y ÁCIDA.
 TRATAMIENTO POR LA PEPSINA Á ALTAS DÓISIS.

Los buenos resultados obtenidos con la anterior medicacion, han sido la causa que me han obligado á escribir en este sentido.

No crean mis lectores que en estas mal trazadas líneas van á encontrar ideas nuevas, modernas teorías, reunido todo en un bien redactado artículo, obra de un talento maestro; muy al contrario, en él no hallarán mas que repeticiones de lo que se ha oido mil veces, con el objeto de probar con hechos prácticos la eficacia de esta medicacion, y no en la bella forma que quisiera y la elegancia que requieren los escritos que se

---

(1) Discurso leído por el Dr. Castro en el acto de su recepcion como Académico electo de la Real Academia de Medicina y Cirugia en 9 de Mayo de 1880.

insertan en las hojas del gran periódico LA CRÓNICA MÉDICA.

Animado de muy buenos deseos no me he parado ante estas dificultades, siendo así que el fin que me propongo al realizar este trabajo solo consiste en hacer fijar la atención sobre un tratamiento seguro y sencillo, que reporta grandes beneficios á la humanidad doliente, describiendo para el caso la historia de uno de mis enfermos que considero como un buen ejemplo, vista la manera tan clara y rápida como ha obrado la pepsina en este caso.

Trátase de un individuo de temperamento sanguíneo y constitucion regular entregado desde su niñez á los rudos trabajos del campo, contando hoy la edad de treinta años.

Sometido como estaba á esta pesada faena tenia que pasar necesariamente diversas noches á la intempérie obrando sobre su cuerpo la humedad y una baja temperatura, debiendo continuar su trabajo al dia siguiente espuesto al excesivo calor solar.

La alimentacion era muchas veces insuficiente y otras varias de mala calidad, añadiendo á esto la aficion por los alcohólicos, con preferencia el aguardiente, pues además del que consumia durante el dia, todas las mañanas le servia de desayuno.

Esponiéndose á estas variaciones admosféricas y llevando tan mal régimen alimenticio, su salud debía resentirse y á pesar de esto, dicho individuo confiesa no haber estado enfermo en una porcion de años, sin guardar como él refiere regla alguna en su especial modo de vivir. Pero con este desórden, tales causas, no podian quedar sin efecto y así sucedió efectivamente.

Nuestro enfermo declara que un dia hace seis años, despues de una abundante ingestion de alimentos y bebidas, fué atacado de un fuerte dolor de vientre acompañado de vómitos, obligándole á meterse en cama y guardar dieta durante algunos dias, pero no por ello cesó el dolor ni los vómitos, que de alimenticios tomaron el carácter mucoso. Aunque perdieron estos bastante en cantidad, en cámbio eran mas frecuentes y acompañados de una gran anorexia, mal gusto de boca, cefalagia, malestar general y eructos fétidos; la lengua refiere el enfermo que la tenia súcia y blanca, y el vientre marcando el epigástrio dolorido espontáneamente y á la presion.

Este individuo ha continuado durante estos seis años poco mas ó menos con los síntomas anotados anteriormente ya disminuidos por haberse tratado en parte, ya aumentados por volver á los mismos hábitos, no haciendo caso de tratamiento ni reflexiones, hasta que por fin cansado de este estado, resolvió presentarse á un facultativo, con ánimo de guardar una buena higiene, y oponer un tratamiento radical.

Su fisonomía cuando se presentó á nuestra observacion era triste, marcábase en ella el abatimiento moral, la inteligencia perezosa, y el cuerpo como su cara estaba demacrado y pálido. Ya por los antecedentes señaló el punto afecto ó dolorido que era el epigástrico, el que pude reconocer á simple vista, notando algo dilatados los vasos venosos de aquella region y aquejando al tacto mas dolor que sentia espontáneamente. La lengua abultada y húmeda, dejaba apreciar bien las papilas, estando su dorso cubierto de una capa saburral marcadisima; quejábase además el enfermo del mal gusto de boca que continuamente sentia, especialmente por la mañana.

La ingestion de alimentos le era desagradable, pues no tenia apetito, no tardando dos horas sin que fueran devueltos al exterior por vómito, acompañados de una considerable cantidad de agua, que no estaba en relacion con la ingerida; estos vómitos de agua no solo se observaban con los alimenticios, sino que aparecian solos y en varias ocasiones.

El tiempo que duraba la digestion era un martirio para el enfermo, pues el dolor sordo y continuo que tenia en el epigástrico se exacerbaba, no calmándose hasta que no sobrevenia el vómito, descansando entónces en parte. Preguntado por los alimentos que con mas facilidad digería, nombró varios que pertenecian á los feculentos, pero que en último término todos le sentaban mal, especialmente los albuminoideos. Añade el enfermo que la diarrea alternaba con la constipacion, y que la cefalalgia que sentía no era continua.

Por los antecedentes y estado actual podemos sin temor de equivocarnos decir, que el tal individuo estaba enfermo del estómago, pero como este no se afecta siempre del mismo modo, como su patología no es en todos los casos la misma, no nos satisface conocer tan solo que padece, si no determinar cual es la alteracion que sufre, de las tantas y tan variadas que en él tienen lugar.

Demasiado se sabe que enfermedades se desarrollan en este órgano y que de todas ellas la mas frecuente es el catarro agudo.

El estómago es un órgano muy predispuesto á afectarse existiendo como existe en él, una gran vascularidad, siendo tan blandas y ténues sus paredes y teniendo la propiedad de alterarse tan fácilmente, al menor trastorno en la digestion. De aquí se deduce que lo mismo tiene lugar un catarro primitivo que responde á una causa directa, que un catarro consecutivo ó deuteropático que aunque su modo de presentarse es diferente y existen mas dificultades para su realizacion, pronto se vencen, dadas las condiciones predisponentes que hemos espuesto en el párrafo anterior.

La gran frecuencia con que se presentan los catarros agudos revistiéndolos la mayoría de las veces una gran levedad, esplica el abandono en que muchos los miran, creyendo que esa simple indisposicion concluirá sin guardar ningun régimen y sin hacer caso de ella; abandono que es de lamentar puesto que en vez de ceder el catarro, continúa agravándose, el individuo sigue comiendo, siente alguna incomodidad que hasta se habitúa á ella por lo pronto, pero llega un momento en que se encuentra de lleno en el catarro crónico, siendo entonces mayores los sufrimientos, graves las consecuencias y mas difíciles de remediar, solo por no haber opuesto en tiempo oportuno el facilísimo tratamiento á la pequeña indisposicion.

Un catarro gástrico agudo vaya ó no acompañado de fiebre, sea leve ó grave, contra el que no se haya dirijido un tratamiento oportuno, es la llave que abre la puerta á la mayor parte de las enfermedades del estómago, y esto es precisamente lo que ocurrió en nuestro enfermo.

No cabe duda que el principio de la enfermedad de nuestro individuo, fué un catarro gástrico agudo producido por la escesiva ingestion de alimentos y bebidas, al que no opuso tratamiento conveniente, del que no hizo caso, y siguiendo con sus vicios logró que pasara á crónico, como así lo demuestra el estado en que quedó de anorexia, de dificultad en las digestiones, presencia de dolor en las mismas, vómitos consecutivos alimenticios y de los llamados pituitosos, eructos ácidos, mal gusto de boca, cefalgia, demacracion etc., etc., estado que ha venido sufriendo seis años seguidos.

Es imposible que delante de síntomas que tan claramente deslindan esta enfermedad, lleguemos á confundirla con la úlcera perforante, el canceró la gástralgia. Podía entretenerme ahora en hacer un diagnóstico diferencial entre dichas enfermedades, para probar mejor que se trata de un catarro gástrico crónico, pero como las supongo demasiado conocidas para no dar lugar á equivocacion, no empleo el tiempo en repetir lo que se habrá leído un sinnúmero de veces.

De lo que sí me ocuparé, será de uno de los síntomas del catarro gástrico, que combatido en la mayoría de los casos, hace que desaparezcan los demás.

Si llegamos á averiguar la causa á que obedece, haremos un buen diagnóstico cuando nos encontremos delante de una de estas enfermedades, oponiendo un fácil y radical tratamiento que es cuanto me propongo demostrar en la descripción de esta historia.

Este síntoma que tanto influye en la afección que estudiamos, es la difícil digestión, la dispepsia como de otro modo la han llamado. Toda dispepsia responde á un trastorno de cualquier acto de la digestión, ó vice-versa, todo trastorno en un acto de la digestión, altera á esta, dificulta la misma; estos trastornos continuados, dando lugar á la dispepsia, son los que lentamente y sin sentir llegan á producir el catarro gástrico crónico.

Existe una dispepsia ácida, manifestada por los abundantes eructos ácidos, repetidos todos los días, y en todas las comidas, acompañados de vómitos, dolor epigástrico etc.

Una pituitosa que lo que le caracteriza son los vómitos de grandes cantidades de agua, que no está en relación con la ingerida.

Otra flatulenta representada por el gran desprendimiento de gases que tiene lugar en el estómago.

El vómito dispéptico en el que se suceden los vómitos antes ó después de la digestión, pero con tendencia á arrojar los alimentos; otras veces no llega á ser vómito sino una especie de rumiación.

Y por último la dispéptica vertiginosa ó vértigo dispéptico, en el que hay dificultad de digerir ciertas sustancias, manifestándose por el vértigo oscilatorio, titubación, ó giratorio.

Apoyado en estos datos anteriores y recordando los sínto-

mas que presentaba nuestro enfermo, debemos añadir para el completo diagnóstico, que al catarro gástrico crónico, acompañaba la dispepsia pituitosa y ácida.

Etiología.—Es consecutivo la mayoría de las veces al catarro agudo, y cuando nó, responde á un abuso en los espirituosos ó ingestion de alimentos. Otras veces está sostenido por una lesion hepática, pulmonar ó del corazon derecho, que de una manera directa ó indirecta, dificultan la circulacion de la caba inferior. Responde en muchos casos á una enfermedad constitucional, como á la tuberculosis y mal de Bright, y acompaña otras al cáncer y demás lesiones orgánicas del estómago.

El uso continuado del aguardiente y la escesiva ingestion de alimentos, no son las únicas causas que motivan y sostienen el catarro-gástrico crónico, puesto que una alteracion cualquiera en uno de los actos digestivos sostenida por algun tiempo, llega tambien á producirlo.

Esto es evidente, mal masticados los alimentos, trabaja en exceso el estómago para su digestion, siendo esta penosa y difícil; este órgano, aun no ha tenido tiempo de hacer desaparecer la congestion algo mas que regular, motivada por la anterior ingestion de alimentos, cuando ya se le há presentado la de la comida siguiente, pasando de este modo la congestion de sus límites normales, de lo que podíamos llamar hiperémia fisiológica, constituyéndose el estado morbozo. Lo mismo sucede en una insuficiente insalivacion, esto es, en una falta de preparacion de los alimentos amilóideos, siendo ello un estorbo para la digestion.

Se queja un enfermo de malas digestiones, pero no hay vez que no coma sustancias albuminóideas, que esta no sea mas penosa, que no se presente el dolor con mas fuerza, que no tengan lugar vómitos etc. etc. no respondiendole esto á otra cosa, mas que á un trastorno en un acto de la digestion, á una falta de uno de los componentes del jugo gástrico, de la pepsina ó del ácido del mismo.

Vemos otro individuo que no digiere bien, y lo que más le molesta son los eructos ácidos despues de comer, que llegan hasta producirle vómitos, dolor en el epigástrico, cefalálgia; en una palabra, todos los síntomas del catarro crónico, y entonces podemos decir que lo que tiene el enfermo es un exceso

en la secrecion del jugo gástrico. Pero en cámbio llega un tercero diciendo que padece del estómago y que él no bebe tanto, como líquido vomita, lo que nos inclina á creer que la causa de esto, consiste en un aumento de secrecion de todos los jugos del estómago.

Otras veces, y esto es mas raro, se presenta un enfermo y nos consulta que tiene vómitos, que igual se le presentan antes que despues de comer, y no podemos atribuirlos á ninguna enfermedad ni á ninguna falta ó exageracion de los líquidos digestivos, pues tan pronto digiere los feculentos y carnes, como los espulsa al exterior, y en éste caso los autores buscan la causa en el sistema nervioso, creyendo en alteraciones del cerebro ó estómago.

Indicaremos por último las causas que motivan el vértigo dispéptico en el que tambien hacen jugar un gran papel al sistema nervioso, diciendo que ciertas sustancias influncian de tal modo los filetes del estómago, que llegan á dar lugar á acciones reflejas sobre los centros nerviosos, manifestándose al exterior por aquellas tres clases de vértigos que señalamos en el diagnóstico.

El curso de esta enfermedad no oponiendo ningun medio para su curacion es largo, con alternativas de alivio, que es lo que ha pasado en nuestro enfermo, no pudiendo determinarse la duracion y terminacion.

El pronóstico es reservado por las enfermedades á que puede dar lugar, y por la debilidad en que coloca al enfermo; en este caso así lo hicimos.

J. TRACHINER.

(Se concluirá.)

LOS TITULOS FALSOS DE LOS ESTADOS-UNIDOS.

No hace muchos años comenzó en Filadelfia la expedicion de títulos académicos y tan rápidos han sido sus progresos que hoy son, sin disputa, la vergüenza de todo americano. Doloroso es confesarlo, pero la misma Filadelfia tiene de ello la culpa; sus autoridades civiles no han ignorado

que todos los años se invertían con la honrosa toga del médico y del jurisconsulto multitud de personas ineptas, y, sin embargo, ninguna gestión han hecho para evitarlo; es más, la clase verdaderamente médica, la que tras largos estudios poseía un título verdadero, ha sufrido con calma estoica tamaño insulto y no ha protestado con todas sus fuerzas para dejar á salvo la dignidad profesional. Si algo se ha hecho débese al editor de un periódico callejero que con laudable interés combatió esa fábrica de diplomas, procuró vindicar á los hombres de ciencia que con su inercia perdieron el prestigio de un centro médico legítimo, ganando, en cambio, la reputación que proporcionan tres mil diplomas sucios.

La fabricación de estos títulos comenzó en 1853, en cuya época se autorizó la fundación del colegio americano de Medicina que en 1858 cambió su nombre por el de colegio americano de Medicina de Pensilvania y colegio médico ecléctico de Filadelfia. Los diplomas que se expidieron, en su mayor parte médicos, lo fueron con cualquiera de los dos nombres. No tardó mucho en dividirse en dos escuelas; el Dr. Paine se puso al frente del colegio americano y el Doctor Buchanan del colegio ecléctico-médico. No bastaba á sus intereses el nuevo título bajo el cual funcionaba el colegio americano y cambió este nombre por el de Universidad de Medicina y Cirujía de Filadelfia. Bajo este llamativo título la institución citada progresó durante quince años conquistándose una reputación universal.

Entre tanto el Dr. Buchanan continuaba adicionando nombres ficticios al colegio del que era director.

En el año 1872 averiguóse que con solo pocos días de estudio y por su módico precio se obtenía un título, y que llegado á su más alto grado el escándalo se había licenciado á un niño de dos años; en vista de lo cual se revocó la orden que autorizaba la existencia de tal institución.

El Dr. Buchanan, sin embargo, apeló al tribunal supremo, quien garantizó sus derechos y le permitió seguir al frente de su colegio. El Dr. Paine, á pesar del buen éxito que tuviera el Dr. Buchanan en su reclamación, no juzgó oportuno alzarse contra el acuerdo del gobierno, y siguió al frente de su negocio. Poco tiempo después se encargaron otras personas de esta empresa y continuaron con el mayor descaro la

expedición de diplomas, de los cuales según el «*Filadelfia Record*» existen doscientos veinte en Pensilvania, sesenta y seis en New-York, diez en Alemania y otros en varios estados.

Mientras esta sociedad progresaba el Dr. Buchanan no era menos activo con su colegio ecléctico-médico y otras instituciones, gracias á la laboriosidad y á la elasticidad de su nomenclatura. Buen ejemplo de ello son los siguientes títulos que un corresponsal del *Filadelfia Record* compró sin rebozo alguno: Un diploma de M. D. del colegio ecléctico-médico, dos de M. D. de la Universidad americana de Filadelfia, un diploma de M. D. de la Universidad de Livingstone, un diploma de M. D. de la Asociación ecléctico-médica, un grado de D. D. de la Universidad de Livingstone, un grado de L. L. D. de la Universidad americana y un grado de D. E. L. de la Universidad de Livingstone.

De todos estos centros, solo el primero, que sepamos, tiene vida legal. La de Livingstone domiciliada en Camden, trató por las gestiones de Buchanan obtener constitución formal, pero su tentativa no tuvo resultado; empero el citado doctor continuó explotándola bajo el pseudónimo de Decano D. D. Jaumes Murray.

Además de los citados colegios se conoce un casi colegio médico conocido por el nombre de Instituto electropático. Un corresponsal del *Record* obtuvo el grado de maestro de electricidad, mediante la asistencia de 24 horas á las conferencias y el pago de cincuenta duros. Este título autoriza á tratar toda clase de enfermedades según la teoría explicada en el colegio, y que en resúmen es la siguiente: Ningun medicamento cura las enfermedades, la enfermedad es un trastorno de las corrientes eléctricas del cuerpo, el exceso de electricidad positiva se revela por inflamaciones, dolores agudos, etc., por el contrario, la anemia, las degeneraciones y la tendencia á la descomposición indican la electricidad negativa. De donde resulta que el tratamiento de las enfermedades consiste en cambiar el estado anormal, positivo ó negativo del organismo.

Esta situación tan desvergonzada no podía sostenerse mucho tiempo; en efecto, hace cinco meses el editor del *Record* presentó á los tribunales la prueba que se necesitaba

para proceder contra Buchanan, y este tuvo que presentar diez mil dollars de fianza por la causa que se instruía por violación de las leyes de los Estados-Unidos. Al día siguiente presentóse una nueva acusación, por la cual tuvo que abonar en calidad de fianza dos mil dollars; por último, uno de sus profesores le acusó de haber falsificado sus nombres, teniendo que garantizar con mil dollars esta nueva acusación.

El 14 de Junio comenzaron los procedimientos judiciales en el tribunal de Common Phar, tratándose de degradar á los dueños y empleados de la Universidad de Medicina y Cirujía de Filadelfia por haber asumido poderes que no debían ejercer; por su parte al colegio ecléctico de medicina le cabrá igual suerte, un proceso parecido debe haberse incoado contra él.

P. GARIN.

CONGRESOS MEDICOS DE ITALIA.

(Continuacion.)

Día 31.

Poco de notable han ofrecido hoy las tareas del Congreso: las secciones prosiguieron sus trabajos, que deben presentar mañana para ser discutidos en sesión general, y nótese en todas una disminución considerable de miembros, en términos de que la nuestra, la III, que debía constar cuando menos de 40 individuos, escasamente, logra reunir 12 ó 15.

Los dictámenes que formulan las comisiones merecen bastante discusión en el seno de estas, y debo consignar á propósito de la nuestra, como una de las más empeñadas, la sostenida por nuestro compatriota el Sr. Ibañez Aldecoa con el Sr. Pericoli, diputado del parlamento italiano, también vocal de la sección, acerca del primer punto sometido á ilustración, y que se refiere á cual de las dos beneficencias debe declararse preferible, si la de hospital ó la domiciliaria. Conformes todos en que la segunda, procuróse en seguida señalar y hasta qué punto debía extenderse, y opinando el Sr. Aldecoa que hasta que conviniere á los intereses del individuo y de la sociedad, y que cuando por tratarse de enfermedades infecciosas ó de otra naturaleza semejante perjudicara la estancia

del individuo pobre en su domicilio, fuera trasladado al hospital y en caso de negativa pudiera acudir al parecer de otro profesor; encontróse de frente con la opinion del Sr. Pericoli, abogado de sólida ilustracion y excelente polemista, quien obstinose en sacar adelante la idea de que nunca y bajo ningun pretexto debian violentarse los deseos del individuo, ni ejercer sobre él otra presion que la de los consejos para inclinar su voluntad á ingresar en el hospital, y que aun en casos de infeccion antes debia la autoridad rodear al individuo de medios higiénicos y precauciones aisladoras en su mismo domicilio, que trasladarlo *á fortiori* al nosocomio. Cito este detalle para que se adviertan dos hechos, el-bajo nivel á que por regla general se mantuvieron aquí las discusiones, y sobre todo el espíritu político de muchos de los miembros que proclaman los derechos individuales *super omnia res*, aun sobre los de la sociedad misma, lo cual no es mas que una pequeña ráfaga de esos fuertes vientos de libertad que soplan la constitucion política de la Italia contemporánea.

Otro detalle que confirma este juicio,—que muy bien puede aplicarse al espíritu general del Congreso de Beneficencia,—es se de un miembro italiano (que por el gran número de proposiciones que presentó y las muchas más que por falta de tiempo no pudo presentar; me hacía recordar á cierto representante de Tarragona de nuestro ínclito Congreso médico farmacéutico del año 1878) propuso, entre otras muchas peregrinas ideas, la de que á fin de garantizar á la sociedad de que los enfermos de hospital morian por inevitable progreso de su enfermedad y no por torpeza del médico, publicara cada establecimiento una historia clínica de todo enfermo, que no habia de ser la médica usual, si no otra nueva destinada á ilustrar la sociedad sobre dicho particular. Pues bien, un tema tan absurdo, falso y nada práctico como este, mereció los honores de una extensa discusion, sin que á la postre fuera aprobado.

Dia 1.º de Setiembre.

DOS CREMACIONES.

A las siete de la mañana partamos en direccion al cementerio los Dres. Cervera, Carreras y Aragón, Ferradas, Castillo y Cuartillerz, Bellmunt y el que suscribe, para presenciar la cremacion de dos cadáveres por dos procedimientos diferentes, á cuyo acto fuimos invitados ayer.

El cementerio es bellisimo, con ese aspecto monumental y esa

riqueza estatuaría que caracteriza los principales de Italia, y encuéntrase situado en los arrabales de Milan, contiguo á una de sus puertas.

Los hornos crematorios, únicos que existen en Italia, hállanse, el uno en el fondo del campo-santo y el otro á la derecha de su entrada, el primero pertenece al sistema *Gorini*, y el segundo al de *Maciachini* y *Poma-Venini*.

Cuando llegamos al cementerio comenzaba á funcionar el primero, y agrupábanse los visitantes en torno de una portezuela, por donde veíanse entre llamas los restos ya informes del cadáver de un individuo de 68 años. Sin explicaciones satisfactorias sobre este procedimiento, ni repartición alguna de opúsculos, salimos de horno crematorio sin otras nociones allí recogidas que la de que es un procedimiento de más larga duración, más antiguo y menos esmerado que el de Venini. Como detalle interesante citaré un pequeño museo que existe en el pabellon, donde se encuentra dicho primer horno, y el cual contiene antiguas urnas cinerarias, lacrimatorios, restos cremados, entre ellos algunos pedazos de hueso de tan nivea blancura que parecen de azucarillo, y otros objetos pertinentes á la naturaleza del museo.

Desde aquí nos fuimos al otro horno con tan buena oportunidad que llegamos en el momento en que dos mozos conducían en angarillas el cadáver de un individuo que alcanzó los 70 años de edad, y cuando ya el horno bien caliente *ardía en ganas* de reducir á ceniza su futura presa. Vimos la preparación del cadáver, es decir, cómo se coloca y sujeta sobre la plancha en que ha de ser sometido y donde han de ser recogidas sus cenizas; colocóse aquella sobre unas barras de sosten y desliz abrióse una compuerta por donde pasó el cadáver, las llamas le envolvieron, cayó la compuerta y los curiosos pasamos á inspeccionar por unas pequeñas ventanillas de cristal la incineración, que habiendo de prolongarse cuando ménos dos horas y necesitándose de nuestra presencia en otros sitios, tuvimos por conveniente no seguir hasta el final. Sin embargo, cuando nos retiramos, que serían pasados ya tres cuartos de hora de haberse introducido el cadáver en el horno, veíasele todo negro, carbonizado, destilando grasas, y perdiendo á trozos las carnes que cubrían el esqueleto, el cual asomaba ya al desnudo por multitud de sitios. Fué este para mí un espectáculo de impresiones y pensamientos, que para expresarlos necesitaria haber cogido la pluma con ánimo de escribir un artículo *ad hoc*. Un folleto bastante extenso, de 38 páginas, que aquí se repartió, nos puso al fin al corriente de cuanto pudiéramos desear sobre ambos procedimientos.

Del cementerio salimos juntos los compatriotas y cada cual marchóse á su hotel, habiéndonos previamente citado todos los que pensábamos asistir al Congreso oftalmológico, cuya sesion inaugural habia de celebrarse á las diez.

CONGRESO OFTALMOLÓGICO.

En la vía Borgo Spesso, en un grande edificio donde hállase el Instituto oftalmológico, y en un salon de la planta baja, modestamente adornado con banderas nacionales, celebróse la sesion inaugural del Congreso oftalmológico, con asistencia del prefecto, el síndico y un número de profesores que no escederian de ciento cincuenta.

Sin aparatosidad de ningun género, tal vez con extremada modestia, llevóse á cabo el acto inaugural pronunciando el distinguido oculista profesor Quaglino, presidente del Comité de organizacion, el siguiente sentido discurso, digno de ser reproducido textualmente:

«Queridos y respetables comprofesores:

Han transcurrido ya mas de 23 años desde que vimos á uno de nuestros ilustres colegas (á quien siento en el alma no poder saludar aqui) conocido de todo el mundo por sus grandes méritos científicos y por la infatigable actividad que siempre desplegó en la direccion del periódico mas antiguo de oftalmología; han pasado, digo, mas de 23 años desde que le vimos recorrer todo la Europa impulsado por el santo entusiasmo de la filantropía, reunir en Bruselas, su pátria, á los oftalmólogos de todo el mundo, para que llevados allí por un sentimiento de fraternidad á comunicarse sus ideas, pudiesen discutir los mas oscuros y plantear otros nuevos para los estudios del porvenir, á fin de que de la mezcla de los juicios y de las opiniones, pudiera surgir la luz, es decir, la verdad, que es nuestro único objeto, el honor de nuestro arte, la esperanza de la humanidad.

Señores: pareció entonces á los ojos de muchos una atrevida empresa la de este hombre enérgico, impulsado por una fé tan grande en los destinos de la oftalmología y en la virtud de los cultivadores de esta ciencia, y por un instante pareció imposible su realizacion y tanto, que si yo vuelvo ahora con el pensamiento á esta remota época, me admiro, nó ya de esa realizacion, sino de los numerosos y útiles resultados que le siguieron. Sin duda alguna que la oftalmología esperaba tan solo esta llamada para mostrarse tal como es, digna de ocupar un elevado puesto entre las demás ciencias, sus hermanas. Bastó por esto que el espíritu atrevido de Warlomont hiciese la apelacion dicha para que la idea y la fé en su realizacion fuesen coronadas del más brillante éxito.

Tuvo verdaderamente un carácter de grandeza esta reunion histórica, para que allí, en la ciudad clásica de los Congresos científicos, acudiese una multitud de oculistas de todas las naciones

inclusos los de América, á los que no pudo contener la barrera del Océano. Tuvo, digo, un carácter de grandeza, porque entonces fué cuando comenzó esta costumbre de reunirnos periódicamente en una de las principales ciudades de Europa, para confirmar el comun deseo y recordar la tradicion.

Presente á este primer Congreso, yo siento tanto como otros y aun más que otros un vivo deseo, una necesidad imperiosa, de manifestar el gozo que experimento al ver cuántos hombres ilustres armados de una firme voluntad han acudido aquí impulsados por los mismos sentimientos, por el mismo amor á la ciencia y al arte.

Pero aquí yo no veo ni á De Graefe, ni á Van Roosbroek, ni á Stromeyer, ni á Gultz, ni á Delgado Jugo; yo no veo á H. Mueller, Warton Jones, ni á Quadri, y una involuntaria lágrima viene á humedecer mis párpados al recuerdo de estos nombres que traen á nuestra memoria una vida laboriosa y fecunda. ¡Honor á estas almas generosas arrebatadas tan pronto á la humanidad y á la ciencia! ¡Honor y reconocimiento!

Señores: cuando pienso que todos habeis venido de diferentes paises, que estamos unidos por lazos indisolubles de un cariño recíproco, no puedo dejar de exponeros una reflexion que asalta mi mente.

Mientras que las rivalidades políticas tienen á los pueblos mas divididos que pudieran estarlo por montes ó por mares, y en una inquietud continua se reunen para meditar los unos la ruina de los otros, vosotros, obreros activos y llenos de ardor, sin cuidaros de las fatigas de largos viajes, olvidados momentáneamente de vuestras familias y de vuestros clientes, venís á formar aquí una pacífica y modesta asamblea para demostrar una vez mas que la ciencia es siempre la misma, ya proceda del latino ó del germano, para probar que no son las artes pérfidas y falaces las que reunen los pueblos, sino el deseo sincero de descubrir la verdad, y que de estas reuniones pueda nacer un primer impulso hácia la paz universal.

Aquí no hay extrangeros, ni ódio de razas; aquí hay tan solo la fé en los destinos de la ciencia, el deseo de venir en auxilio de la humanidad, sobre todo cuando se encuentra amenazada en su sentido mas preciado.

Hé aquí por qué no podria apreciarse nunca lo bastante el objeto de esta reunion, en la que yo tengo la inmensa satisfaccion de saludaros á vosotros, ciudadanos del mundo, á nombre de mi querida pátria, que renace hoy como nacion y camina sobre antiguas huellas hácia la actividad y la fé. Yo os saludo en nombre de esta Italia devuelta á los italianos, y en el idioma que les es propio, porque si espera de vosotros luces y enseñanzas preciadas, tambien ha sido ella en el pasado maestra de las nobles artes y en la época del renacimiento ha llevado y proclamado entre vosotros los antiguos principios de la filosofía experimental, que proclamada por el gran Galileo, ha repartido tan brillante luz sobre la civilizacion moderna.

He visto ya bastantes resultados memorables de estos Congresos, y aguardo aun más de ellos. Veo con una grande admiracion elevarse nuevos establecimientos, nuevas escuelas, abrirse nuevas clínicas y nuevas secciones en nuestros hospitales, adonde nuestro

arte se difunde cada vez más, para honor de los que le cultivan y utilidad de todos.

Una vez más yo os deseo la bienvenida y os doy las más expresivas gracias por haberme elegido el último de todos, para que os ofreciese hospitalidad en esta ilustre ciudad, en esta antigua metrópoli lombarda; la primera entre todas partes por sus sábias iniciativas, por su valor y actividad; en esta ciudad que recuerda con orgullo de madre tantos nombres ilustres en la historia y entre ellos el inmortal de Becharia, cuya respetable voz se elevó siempre en favor del sentido moral, en favor de la equidad, en favor del progreso.

Pero yo no puedo entreteneros más, porque es quitaros un tiempo preciso; así pues y deseándoos recíprocamente toda clase de bienes, preparémonos para el trabajo.»

Terminada la lectura de este discurso, que mereció justos y nutridos aplausos, hizo uso de la palabra el síndico (ó alcalde) para saludar á los profesores extranjeros, en nombre del pueblo milanés, á quien representaba, dándose con esto terminado el acto.

Procedióse enseguida á la constitución de la mesa, y al cabo de un rato fué votada por aclamacion la siguiente, en la que, como es costumbre, procuróse dar debida representacion á los países que concurrían al Congreso.

Presidente, Sr. Quaglino, de Milan; vice-presidentes, Señores Anagnostakis, de Atenas; Brettaner, de Trieste; Cervera de Madrid; Derby, de Boston; Gallet, de Lyon; Jacobson, de Koenigsberg; Kostomyris, de Constantinopla; Liebbrecht, de Gante; Schiess-Gemusen, de Bála; Talko, de Varsovia; Vladesco, de Bukarest; secretario general, Sr. Pierd'Houy; y secretarios Sres. Angeluci, de Roma; Dantone, de Roma; Keersmaecker, de Bélgica; Landolt, de París y Manché de Malta.

Los señores elegidos tomaron asiento en sus respectivos puestos, dió gracias en nombre de todos el presidente, y comenzóse la sesion despues de haber acordado el órden y hora de las sesiones sucesivas.

El primero que hizo uso de la palabra fué el Dr. Javal, para presentar un nuevo oftalmómetro; siguiendo luego el Dr. Galezowski, para exponer su creencia de que antes de practicarse operacion de catarata en los individuos afectados de discrasias sifilítica y gotosa, debia someterse á los enfermos á un tratamiento específico, á lo cual hicieron observaciones los Dres. Landolt y Carreras, y cerrando la sesion el Dr. Martin, quien presentó unos lentes, mitad azules y mitad blancos, para combatir las enfermedades de la retina; fueron muy censurados.

Para terminar lo que acerca del Congreso de oftalmología pienso decir,—pues no trato de presentar paso tras paso las sesiones de este ni de ningun otro Congreso, so pena de enredarme en un tra-

bajo pesado, larguísimo y que yo por imposibilidad material de asistir á todos ellos, tampoco podría cumplir como es debido,—anticiparé que el Congreso continuó celebrando dos sesiones diarias hasta el día 4 inclusive; que en él representaron á España los distinguidos oculistas Cervera, Carreras y Aragón, Ferradas, Castillo y Quartillerz, que se inscribió mi amigo Bellmunt, y me inscribí yo también, siquiera—dígolo en familia—no tenga de oftalmólogo ni aun siquiera la afición.

Que por el número y por la intervencion que nuestros compatriotas tomaron en los debates fué este de todos los Congresos aquel en que más brillantemente estuvo representada España, lo cual débese sin duda á que la oftalmología es la especialidad que ha tomado más alto vuelo en nuestro país. Que los Dres. Cervera, Carreras y Aragón, Ferradas y Castillo, expusieron á la consideración del Congreso respectivamente, *un caso de fito parasitismo de la conjuntiva*, uno de *exostosis ebúrneo del frontal*, otro de *arteria hialoidea persistente en un solo ojo, desprendido en su parte anterior flotando en el vítreo, con catarata cortical posterior y sus trabajos sobre la acromatopsia—estudios sobre la pelagra en el ojo,—y algunos casos clínicos sobre anopsia con integridad cerebral, y cuerpos extraños en la córnea.*

Que háse acordado que el próximo Congreso oftalmológico se celebre en Madrid en 1884, para lo cual se nombró ya el correspondiente comité de organización que lo constituyen los señores Cervera, presidente; Carreras, vice-presidente y secretarios Ferradas y Castillo.

No terminaré estas breves líneas consagradas al Congreso oftalmológico, sin lamentar que el Dr. Cayetano del Toro, que también acudía á Milan en compañía del Dr. Castillo, se haya visto obligado á detenerse en el camino por una indisposición de su señora.

Día 2.

Comenzaré diciendo que ayer tuve el gusto de saludar al Doctor Montejo, que incidentalmente ha venido á aumentar el número de profesores españoles que aquí nos hemos reunido, y esta mañana he abrazado igualmente á los Dres. Ariza y Sota y Lastra que acuden el Congreso de laringología, que se ha inaugurado hoy.

CONGRESO DE LARINGOLOGÍA.

Ha celebrado su sesión inaugural á las doce de la mañana en un salón del piso principal del mismo edificio en donde celebra sus sesiones el de oftalmología.

La concurrencia es menos numerosa que en los otros Congresos, pero mas granada á juzgar por lo que en uno y otro he oido sobre las celebridades que concurren.

Abrióse la sesion con asistencia del señor síndico, pronunciando el Dr. Labbus un bonito discurso en francés, que fué en varios pasajes interrumpido por los aplausos; habló de lo que se habla en estos casos; de los progresos de la ciencia y de la fraternidad de los pueblos.

Despues procedióse al nombramiento de la mesa, acordándose la constituyera el comité de organizacion, al cual mas tarde hubo de agregarse el doctor Ariza en representacion de la nacion española, quedando al fin compuesta la mesa del siguiente modo: Presidente, Labbus, italiano; vice-presidente, L. Elsber, inglés; Krishaber, francés; Estoerk, aleman y Ariza, español.

En eguida hase comenzado la lectura de los trabajos, habiéndole tocado leer el suyo á nuestro compatriota el Dr. Sota y Lastra, que es una bonita memoria, de grandísimo interés práctico, acerca de los perniciosos *efectos del tabaco sobre la faringe y la laringe*.

Resumiendo lo que quiero decir de este Congreso, á la manera como he hecho con el de oftalmología, añadiré que siguió celebrando dos sesiones diarias, mañana y tarde, durante los dias 3 y 5 acelerando todo lo posible sus trabajos, que fundamentalmente consistieron en la lectura de las memorias, cuyo programa habíase ya dado á conocer anticipadamente por el comité de organizacion (1) y que suscitaron algunas discusiones, á veces de notable interés, como lo fueron las referentes á la curabilidad de la tisis laríngea, anestesia local de la laringe para la extirpacion de los pólipos y producciones de otra naturaleza, hemorragia tonsilar, etc.; pero que enseguida eran sofocadas por falta de tiempo para continuarlas.

Hubo algunos profesores, entre ellos los Dres. Founie, Stoerk y Krishaber, que presentaron instrumentos y aparatos de diversa utilidad, mereciendo la traqueotomía los honores de ser la operacion más favorecida en este sentido, pues para su pronta ejecucion y la comodidad de sus diversos tiempos dióse cuenta de un instru, mental no siempre muy ingenioso, particularmente de una riqueza de cánulas ya hasta irresistible.

Pero los honores principales de este Congreso en materia de hechos clínicos y de inventiva instrumental correspondieron sin género alguno de duda al Dr. Azzio Caselli, de Reggio-Emilia—quien presentó en el último dia al exámen de la sociedad la jóven enferma á quien practicó en el año 1879, hará próximamente ahora

---

(1) *El Siglo Médico* le reprodujo en pasados números.

un año, la más atrevida operacion que se puede concebir, consistente en la extirpacion de la laringe entera, la faringe, parte del velo del paladar y de las amígdalas, con motivo de un granuloma que habia invadido todas estas partes. La enferma curó perfectamente, y causa verdadera maravilla contemplar como el Dr. Caselli, con extraordinario ingenio, fué acudiendo á todas las necesidades, y mas todavia á todas las imperfecciones que despues acusaba aquella complicada region tan valientemente destrozada, en términos de que la enferma deglute perfectamente cualquiera clase de alimentos; y habla, es verdad que con voz metálica parecida á la del fonógrafo, pero suficientemente clara y distinta para seguir una conversacion, pronunciando cuantas frases quiera, lo mismo las dulces que las fuertes.

No pude yo ver este caso en el Congreso de la ringología cuando allí lo presentó el simpático operador en la tarde del dia 5; pero pude verlo al dia siguiente con mas detenimiento en el Hotel Falcone, en donde Caselli y su asistente nos suministraron al doctor Carreras y Aragón, que me acompañaba, y á mí, profusion de noticias y nos regalaron galantemente algunos opúsculos sobre ciertos particulares clínicos, en términos de que la inspeccion fué todo lo completa que hubiéramos podido desear. Y no digo por ahora más acerca de este notabilísimo hecho, que figura á la cabeza de cuantas impresiones médicas recojí en Italia, porque me prometo consagrarle un artículo aparte, tributándole los honores que se merece.

La representacion que España alcanzó en este Congreso ha sido menos notable que en el Congreso de oftalmología por ser menor el número de especialistas que han acudido, aunque digna y honrosa por la interversion que en sus trabajos tomaron los doctores Ariza y Sota y Lastra, el primero de los cuales sometió dos interesantes memorias al juicio de los miembros, sobre *laringismo gástrico* y sobre la *tisis laríngea* y el segundo la ya indicada sobre los *efectos locales del tabaco*.

Además de los citados señores—únicos especialistas sobre ringopatía de que yo tengo perfecta conciencia existen en nuestro país, en donde puede considerarse la que nos ocupa como una verdadera especialidad naciente—nos hemes inscrito en el Congreso los profesores españoles Castillo, Bellmunt, Mañé (de Barcelona) y el que suscribe, concurriendo de este modo á dar mayor importancia, cuando menos numérica, á la representacion española.

DR. ANGEL PULIDO.

(De *El Siglo Médico*.)

(Se concluirá.)

---

de los aparatos, enséres ú objetos de inmediata aplicacion curativa á que se refiere el art. 12 de las Ordenanzas de farmacia de 18 de Abril de 1860. que aquella que satisfacen por el ejercicio de la profesion.

Débese ei resultado satisfactorio obtenido á las gestiones del Colegio de farmacéuticos de Madrid, corporacion que, como siempre, ha hecho todo linaje de esfuerzos para obtener de la Administracion cumplida justicia. En adelante, pues, y con arreglo á lo prevenido en el artículo de las Ordenanzas citado, pueden los farmacéuticos expender en sus oficinas objetos de ortopedia, si bien no deberán traspasar los límites prudenciales, porque en semejante caso no seria difícil que se perdiera lijeramente el terreno ahora ganado.

La *lombriz Solitaria*; es cada dia mas comun en nuestro pais. Creemos por lo tanto oportuno reproducir el siguiente artículo de uno de los periódicos de medicina de París:

«*Una nueva preparacion de extracto de helecho macho.*»

Es una cosa esencial, ante la extension que ha tomado hoy, entre la poblacion parisiense, la lombriz solitaria, disponer de una buena preparacion de extracto de helecho macho; tal es el resultado que ha logrado el Sr. Secretan, farmacéutico distinguido de París, con la mayor perfeccion.»

«Ha presentado ese extracto en globulos preparados en términos de abrirse y disolverse cerca del piloro y en el duodeno, partes del tubo intestinal en que se halla generalmente la cabeza de la solitaria. Tanto á ese *modus faciendi* especial, como á la gran pureza de extracto, debe atribuirse el éxito constante obtenido en los hospitales de París con el empleo de esos glóbulos, que reemplazan con grandísima ventaja todas las preparaciones tenífugas.

(*Progrés Médical* de París.)

(4 juillet 1880.)

CUADRO DE LA ENSEÑANZA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA.—CURSO DE 1880 á 1881.

PREPARATORIO.				FACULTAD DE MEDICINA.					
Asignaturas.	Cálculatos.	Días.	Horas.	Asignaturas.	Cálculatos.	Superiores y auxiliares.	Días.	Horas.	Profesores clínicos.
Micrología y botánica.	D. José Arcevaldo.	Martes, jueves y sábado.	8 1/2 á 10.	Anatomía general y descriptiva (primer curso) . . . . . Anatomía general y descriptiva (segundo curso) . . . . . Fisiología humana . . . . . Higiene privada (de 1.º Febrero á 31 Mayo) . . . . . Patología general, su clínica y anatomía patológica . . . . . Terapéutica, materia médica y arte de recetar . . . . . Patología especial quirúrgica . . . . . Anatomía quirúrgica, operaciones, apéndices y vendajes . . . . . Patología especial médica . . . . . Obstetricia, ginecología y enfermedades de mujeres y niños . . . . . Clínica médica (primer y segundo curso) . . . . . Clínica quirúrgica (primer y segundo curso) . . . . . Id. de obstetricia, de ginecología y enfermedades de mujeres y niños . . . . . Higiene pública (de 1.º de Octubre á 31 Mayo) . . . . . Medicina legal y toxicología	D. Francisco Navarro. D. Peregrin Casanova. D. José Oriola. D. Constantino Gomez. D. Agustín Morer. D. Amalio Gimeno. D. Enrique Ferrer Vilceira. D. Nicolás Ferrer Ullive. D. Julio Magraner. D. Francisco Camps. D. José Crous. D. José Macchi. D. Francisco Arnet. D. Constantino Gomez. D. Francisco Orta.	No hay superiores y auxiliares.	Dicha.	1 á 2 1/2. 10 á 11 1/2 1 á 2 1/2. 7 á 8 1/2. 11 1/2 á 1. 8 1/2 á 10. 11 1/2 á 1. 10 á 11 1/2 2 1/2 á 4. 1 á 2 1/2. 7 á 8 1/2. 11 1/2 á 1. 1 á 2 1/2. 10 á 11 1/2 11 1/2 á 1. 1 á 2 1/2.	Dr. D. Juan Aguilár y Larray, adscrito á la clínica de obstetricia. Dr. D. Miguel Mas, á la clínica médica. Dr. D. Francisco Moliner á la clínica quirúrgica.
Química general.	D. José Monserrat.	Lunes, miércoles y viernes.	11 1/2 á 1.						
Física.	D. José Guillen.	Todos.	10 á 11 1/2						