



## Acerca de este libro

Esta es una copia digital de un libro que, durante generaciones, se ha conservado en las estanterías de una biblioteca, hasta que Google ha decidido escanearlo como parte de un proyecto que pretende que sea posible descubrir en línea libros de todo el mundo.

Ha sobrevivido tantos años como para que los derechos de autor hayan expirado y el libro pase a ser de dominio público. El que un libro sea de dominio público significa que nunca ha estado protegido por derechos de autor, o bien que el período legal de estos derechos ya ha expirado. Es posible que una misma obra sea de dominio público en unos países y, sin embargo, no lo sea en otros. Los libros de dominio público son nuestras puertas hacia el pasado, suponen un patrimonio histórico, cultural y de conocimientos que, a menudo, resulta difícil de descubrir.

Todas las anotaciones, marcas y otras señales en los márgenes que estén presentes en el volumen original aparecerán también en este archivo como testimonio del largo viaje que el libro ha recorrido desde el editor hasta la biblioteca y, finalmente, hasta usted.

## Normas de uso

Google se enorgullece de poder colaborar con distintas bibliotecas para digitalizar los materiales de dominio público a fin de hacerlos accesibles a todo el mundo. Los libros de dominio público son patrimonio de todos, nosotros somos sus humildes guardianes. No obstante, se trata de un trabajo caro. Por este motivo, y para poder ofrecer este recurso, hemos tomado medidas para evitar que se produzca un abuso por parte de terceros con fines comerciales, y hemos incluido restricciones técnicas sobre las solicitudes automatizadas.

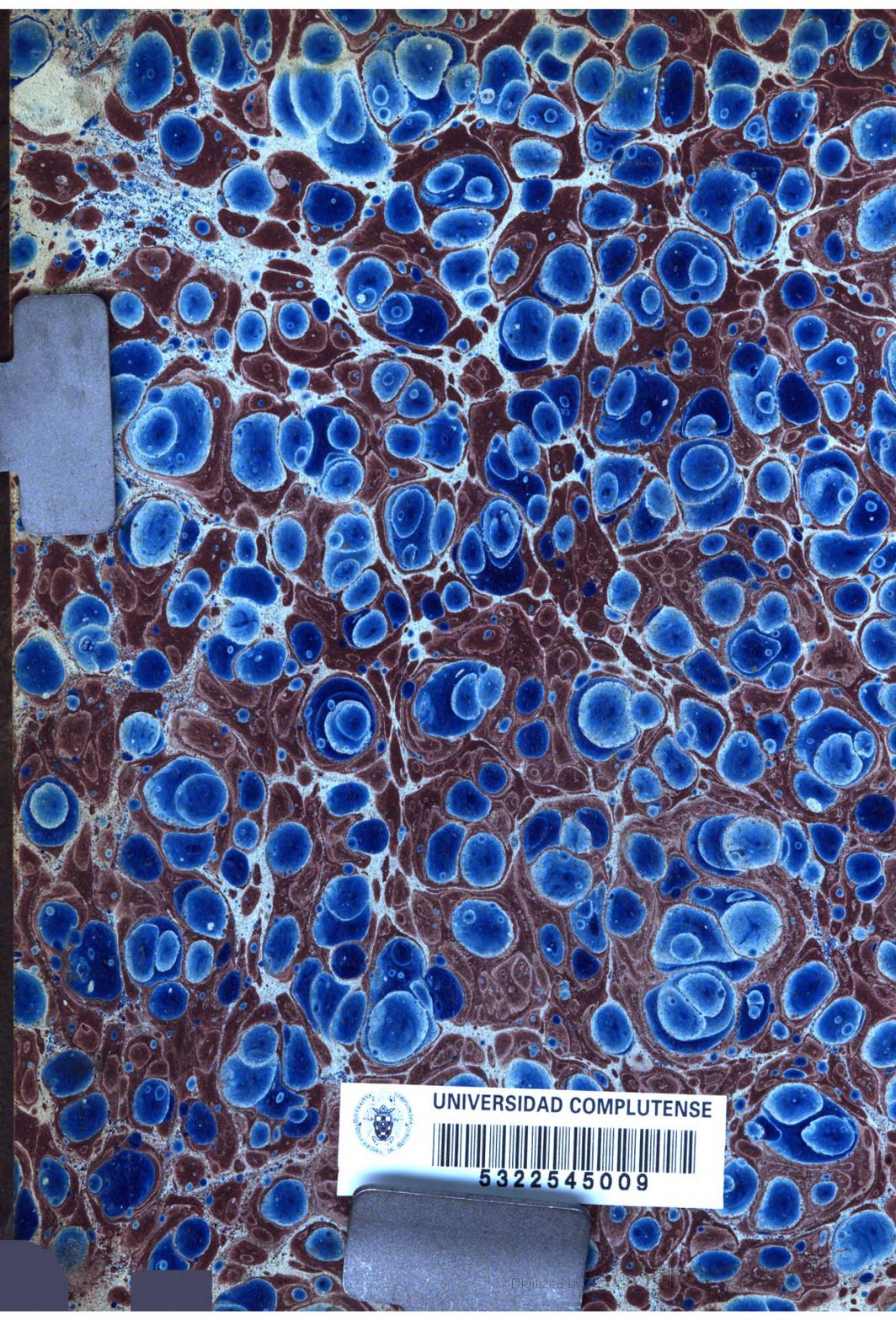
Asimismo, le pedimos que:

- + *Haga un uso exclusivamente no comercial de estos archivos* Hemos diseñado la Búsqueda de libros de Google para el uso de particulares; como tal, le pedimos que utilice estos archivos con fines personales, y no comerciales.
- + *No envíe solicitudes automatizadas* Por favor, no envíe solicitudes automatizadas de ningún tipo al sistema de Google. Si está llevando a cabo una investigación sobre traducción automática, reconocimiento óptico de caracteres u otros campos para los que resulte útil disfrutar de acceso a una gran cantidad de texto, por favor, envíenos un mensaje. Fomentamos el uso de materiales de dominio público con estos propósitos y seguro que podremos ayudarle.
- + *Conserve la atribución* La filigrana de Google que verá en todos los archivos es fundamental para informar a los usuarios sobre este proyecto y ayudarles a encontrar materiales adicionales en la Búsqueda de libros de Google. Por favor, no la elimine.
- + *Manténgase siempre dentro de la legalidad* Sea cual sea el uso que haga de estos materiales, recuerde que es responsable de asegurarse de que todo lo que hace es legal. No dé por sentado que, por el hecho de que una obra se considere de dominio público para los usuarios de los Estados Unidos, lo será también para los usuarios de otros países. La legislación sobre derechos de autor varía de un país a otro, y no podemos facilitar información sobre si está permitido un uso específico de algún libro. Por favor, no suponga que la aparición de un libro en nuestro programa significa que se puede utilizar de igual manera en todo el mundo. La responsabilidad ante la infracción de los derechos de autor puede ser muy grave.

## Acerca de la Búsqueda de libros de Google

El objetivo de Google consiste en organizar información procedente de todo el mundo y hacerla accesible y útil de forma universal. El programa de Búsqueda de libros de Google ayuda a los lectores a descubrir los libros de todo el mundo a la vez que ayuda a autores y editores a llegar a nuevas audiencias. Podrá realizar búsquedas en el texto completo de este libro en la web, en la página <http://books.google.com>

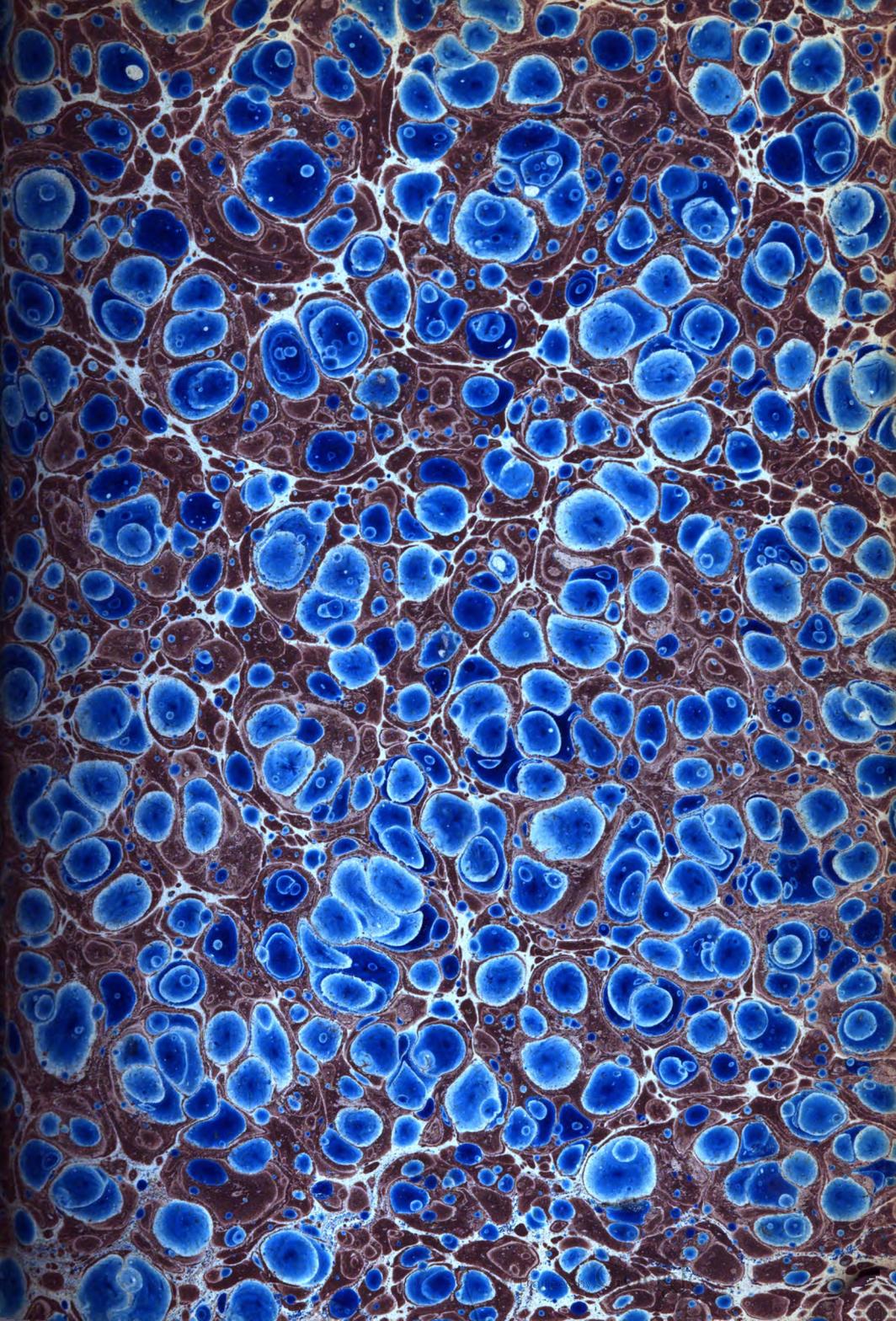




UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5322545009



43-4-39

61

**LA CRÓNICA  
DE LOS HOSPITALES.**





5616-03  
G72a

# LA CRÓNICA DE LOS HOSPITALES.

**Compendio práctico anual**  
DE  
**MEDICINA, CIRUGIA Y CIENCIAS ACCESORIAS.**

Por Antonio de Gracia y Alvarez,

Profesor de Medicina y Cirugia, autor de varias Memorias premiadas,  
Miembro de diferentes Academias y Sociedades científicas extranjeras  
y del Reino.

**TOMO PRIMERO.**



**CADIZ.**

IMPRESA, LIBRERÍA Y LITOGRAFÍA DE LA REVISTA MÉDICA,  
A CARGO DE D. JUAN B. DE GAONA,  
plaza de la Constitución número 11.  
1849.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO





# ÍNDICE DEL ANUARIO DE 1849.

	Pág.	
<b>IDEA GENERAL.</b>		1
<b>ART. I.....</b> Investigaciones anatómicas é históricas sobre los originales y modelos patológicos existentes en el Gabinete de la Facultad de Medicina y Cirugía de Cádiz.—Cabeza de un esqueleto humano. Por A. de Gracia.		3
<b>ART. II.....</b> Descripción de un nuevo proceder de tenotomía ocular practicado en el hospital general de Brest, por el Dr. Foullioy.		3
<b>ART. III.....</b> Hidropericardía. Terminación funesta. Por A. de G.		5
<b>ART. IV.....</b> Hemiplegia traumática. Fractura de la mandíbula inferior. Tratamiento antirritativo; revulsivos al exterior é interior. Curación. Por A. de G.		7
<b>ART. V.....</b> Nuevas investigaciones sobre el envenenamiento por el ácido arsenioso; primeros ensayos para esclarecer esta importante cuestión de Medicina legal; por el Dr. Hombron.		9
<b>ART. VI.....</b> Toxicación causada por la ingestión de gran número de cerillos fosfóricos. Por A. de G.		11
<b>ART. VII.....</b> Error de diagnóstico. Aneurisma verdadero, situado en la región tenar de la mano izquierda, equivocado con un absceso. Formación de un aneurisma falso. Curación radical por medio de la compresión continuada. Por A. de G.		12
<b>ART. VIII....</b> Investigaciones sobre la sangre; por Mr. Dumas.		13
<b>ART. IX.....</b> Fístula lacrimonal. Cauterización con el nitrato de plata; curación completa. Por A. de G.		14
<b>ART. X.....</b> Estrechez de la uretra. Curación obtenida por el método de dilatación graduada. Por A. de G.		15
		16
<b>ART. XI.....</b> Sobre la elección de médico-cirujano titular de la ciudad de Ceuta.		17
<b>ART. XII.....</b> Aparición del cólera en París; por el Dr. A. Donné.		19
<b>ART. XIII....</b> Investigaciones anatómicas é históricas, etc.—(Continúa el art. I.)—Bóveda de un cráneo humano.—Por A. de G.		22
<b>ART. XIV....</b> Reseña médico-quirúrgica de los hospitales de clínicas de Cádiz. Por A. de G.		23
<b>ART. XV.....</b> Extracción de la catarata lenticular simple, según el procedimiento español. Por A. de G.		28
<b>ART. XVI.....</b> Aneurisma verdadero, situado en la flexura del brazo con el antebrazo del lado izquierdo. Amputación practicada bajo la influencia del cloroformo. Muerte. Por A. de G.		30
<b>ART. XVII....</b> Breves consideraciones generales sobre terapéutica.—Ineficacia y eficacia del ioduro de potasio en los sín-		

	tomas terciarios de sífilis.	33
ART. XVIII.....	Investigaciones anatómicas é históricas etc.—( <i>Continúa el art. XIII.</i> )—Cabeza de esqueleto humano presentando una necrosis. Por A. de G.	35
ART. XIX.....	Noticias sobre el cólera-morbo que reina en Paris; por el Dr. A. Donné.	36
ART. XX.....	Podredumbre ó gángerena de hospital. Por A. de G.	40
ART. XXI.....	Hemotisis aguda curada por el nitrato de potasa á dosis altas. Por A. de G.	41
ART. XXII.....	Reflexiones acerca de los casos relatados en la reseña médico-quirúrgica de los hospitales de clinicas. Por A. de G.	42
ART. XXIII.....	Fiebre tifóidea de Europa.—Tratamiento antiflogístico, tónico y revulsivo.—Muerte.—Por A. de G.	46
ART. XXIV.....	Efectos de la inhalacion del cloroformo en la avulsion de una uña encarnada en el dedo; por M. Reynaud.	47
	NOTICIAS VARIAS.—Anotaciones acerca de las variedades de color de las flores, y sus causas; por J. Virey.	48
ART. XXV.....	Consideraciones etiológicas sobre el prurito de la vulva.	49
ART. XXVI.....	Investigaciones anatómicas é históricas etc.—( <i>Continúa el art. XVIII.</i> )—Omóplato del lado izquierdo presentando una cavidad accidental. Por A. de G.	50
ART. XXVII....	Herida de la vena yugular esterna, acompañada asimismo de otra incision próxima á la cavidad axilar; por el Dr. J. Bartorelo.	51
ART. XXVIII...	Fiebre tifóidea de Europa. Tratamiento antiflogístico, tónico y revulsivo. Por A. de G.	54
ART. XXIX.....	Nota acerca del sesqui-cloruro de carbono, recomendado en el tratamiento del cólera; por el Sr. Koreff.	56
ART. XXX.....	Úlcera pútrida de hospital, situada en la region de la ingle izquierda, resultante de un bubon sífilítico primitivo dilatado. Por A. de G.	57
ART. XXXI.....	Revista mensual acerca de la epidemia de cólera-morbo reinante en Paris.	59
ART. XXXII....	Mas todavía sobre la eleccion de médico-cirujano titular de Ceuta.—Invitacion para adherirse al pensamiento de la Confederacion Médica Española organizada en Madrid.	65
ART. XXXIII..	Investigaciones anatómicas é históricas etc.—( <i>Continúa el art. XXVI.</i> )—Caries y anquilosis.—Osteitis. Por A. de G.	66
ART. XXXIV...	Descubrimiento de Donné sobre los animalillos existentes en las escresiones intestinales evacuadas por las personas afectas del cólera-morbo; por L. Foucault.	67
ART. XXXV...	Fiebre intermitente pernicioso curada por los Sres. F. B. y J. F.	69
ART. XXXVI...	Prostatitis. Terminacion mortal. Por A. de G.	71
ART. XXXVII..	Nuevo aparato calorificador con objeto de producir la diaforesis; por M. Serre d'Alais.	73
ART. XXXVIII.	Fiebre tifóidea de Europa.—Tratamiento antiflogístico,	

	tónico y revulsivo. Muerte. Por A. de G.	74
ART. XXXIX.	Tétanos traumático. Inhalacion etérea, curacion; por Petit d'Hermonville.	75
ART. XL.....	Revista mensual acerca de la epidemia de cólera-morbo reinante en Paris.	76
	NOTICIAS VARIAS.—Idea singular acerca de la vacunacion.—Boletin del cólera.	80
ART. XLI....	Hecho curioso para la craneologia.	81
ART. XLII...	Investigaciones anatómicas é históricas etc.=( <i>Continúa el art. XXXIII.</i> )—Originales de osteologia cuya procedencia es desconocida. Por A. de G.	82
ART. XLIII..	Antidoto recientemente descubierto.—Reflexiones toxicológicas sobre el plomo y el mercurio; por L. Foucault.	83
ART. XLIV..	Didimitis crónica del testiculo izquierdo.—Hidrocele subsiguiente por derrame.—Error de diagnóstico y tentativas de reduccion por suponer la existencia de una hernia.—Adquiere la didimitis el carácter agudo.—Curacion.—Operacion para la cura radical del hidrocele segun el método del Dr. Argumosa. Por su discipulo el Sr. Medrano.	86
ART. XLV...	Fiebre tifoidea de Europa.—Tratamiento antiflogistico, tónico y revulsivo.—Muerte.—Por A. de G.	90
ART. XLVI.	Nuevo descubrimiento.—Influencia de las heridas practicadas en un punto del encéfalo, sobre la composicion de la orina; por L. Foulcaut.	92
ART. XLVII.	Fiebre intermitente perniciosa etc. ( <i>Continúa el art. XXXV.</i> )	93
ART. XLVIII.	Revista mensual acerca de la epidemia de cólera-morbo reinante en las provincias de la república francesa.	95
ART. XLIX..	Oftalmologia.—De las causas hereditarias y fisiológicas.	97
ART. L.....	Investigaciones anatómicas etc.=( <i>Continúa el art. XLII.</i> ) Aneurisma de la arteria poplitea. Por A. de G.	99
ART. LI.....	Didimitis crónica del testiculo izquierdo etc. ( <i>Continúa el art. XLIV.</i> ) Por el Sr. Medrano.	100
ART. LII....	Aborto rarissimo; comunicado por el Sr. J. R.	103
ART. LIII....	Nostalgia.—Síntomas mortales.—Medicina moral.—Curacion. Por A. de G.	105
ART. LIV....	Método de análisis de la sangre; por Mr. L'héritier.	107
ART. LV.....	Fiebre tifoidea de Europa.—Tratamiento antiflogistico, tónico y revulsivo.—Muerte.—Por A. de G.	107
ART. LVI....	Cuerpos estraños retenidos en el intestino recto.—Síntomas graves. Estraccion manual.—Curacion pronta.—Por A. de G.	109
ART. LVII..	Reseña general sobre el cólera morbo asiático reinante en diversos paises.	110
	NOTICIAS VARIAS.—Sociedad médica general de socorros mútuos.—Nuevo plan de estudios médicos.—Bibliografia.	112
ART. LVIII..	Sociedad médica general de socorros mútuos.—Causas que han producido su actual estado.—Necesidad que desaparezcan.	113

ART. LIX...	Investigaciones anatómicas etc.=( <i>Continúa el art. L.</i> )— Aneurisma de la humeral, cubital y radial. Por A. de G.	145
ART. LX.....	Crisol de los sistemas, por el Sr. D. F. T.	147
ART. LXI....	Grande aneurisma del tronco braquío-cefálico, carótida primitiva y subclavia derechas.—Tratamiento paliativo.—Muerte.—Por A. de G.	120
ART. LXII...	Cataplasma inventada por M. Durand, farmacéutico del hospicio de Caen.—Nota sobre la preparacion de esta nueva cataplasma, adoptada en las enfermerias de los hospicios civiles y hospitales militares.	123
ART. LXIII..	Noticias sobre el cólera-morbo.—Nuevos experimentos acerca de su naturaleza.—Descubrimiento de una planta usada para su curacion.	124
ART. LXIV..	Resúmen clínico del diagnóstico diferencial entre las oftalmias denominadas catarral blenorragica, la sifilitica y la purulenta.	129
ART. LXV...	Investigaciones anatómicas etc.=( <i>Continúa el art. LIX.</i> ) —Aneurisma del eje celiaco. Por A. de G.	131
ART. LXVI..	Crisol de los sistemas etc. ( <i>Continúa el art. LX.</i> )	132
ART. LXVII.	Cólera-morbo endémico en el periodo algido; curacion por V. de R.	136
ART. LXVIII.	Tétanos traumático.—Prescripcion del extracto de opio.—Muerte.—Por A. de G.	137
ART. LXIX..	Naturaleza y curso del cólera; influjo sobre el mismo, de las condiciones geológicas é hidrológicas.—Opinion del Dr. Fourcault; por E. Levasseur.	139
ART. LXX...	Fiebre tifoidea de Europa.—Tratamiento antiflogistico, tónico y revulsivo.—Muerte.—Por A. de G.	139
ART. LXXI..	Apuntaciones sobre la vida, juramento y obras de Hipócrates.—Doctrina de los Asclepiades en forma de aforismos; por J. R.	141
	NOTICIAS VARIAS.—Boletin del cólera.—Anomalia en el origen de la porcion ascendente de la aorta.—Anuncio bibliografico.	143
ART. LXXII.	A nuestros estimables suscritores.	145
ART. LXXIII.	Investigaciones anatómicas etc.=( <i>Continúa el art. LXV.</i> ) —Aneurisma pasivo de Corvisart. Por A. de G.	146
ART. LXXIV.	El cólera-morbo observado y tratado segun los métodos mas modernos.—Consejos higiénicos para precaverse de esta epidemia, y medicamentos eficaces para combatirla.—Por A. de G.	147
ART. LXXV.	Apoplegia cerebral.—Muerte.—Por A. de G.	150
ART. LXXVI.	Úlcera simple atónica, situada en la parte inferior é interna de la pierna del lado derecho, curada á beneficio del vinagre aromático y reposo en cama.—Por A. de G.	151
ART. LXXVII.	Noticia fúnebre sobre la vida, obras y servicios del Sr. Dr. Blandin.	151

## IDEA GENERAL.



Les observations sont absolument necessaires, et sans leurs secours nous serions privez de plus belles connoissances, et des meilleurs remedes que nous ayons.

Dioms.—*L'Anatomie de l'Homme*, pág. 628.  
A Lyon, MDCCI.

Es una verdad inconcusa, que las sólidas columnas del grandioso templo de Esculapio fueron basadas por los médicos mas antiguos sobre los firmes cimientos de la esperiencia y de la observacion.

Empero, ese sagrado edificio debido, entre otros, á los inimitables ingenios del venerable anciano de Coos, del profundo Zimmermann, y del eminente jóven Baglivio, ese edificio, repetimos, que parecia deber existir respetado por los hombres de todos los siglos, por no ser una escepcion de las leyes humanas, ha sido el objeto, en épocas mas ó menos remotas, de embates tan airados como injustos.

Ábranse los libros aun empolvados de tan ilustres maestros, léanse con reflexion sus indelebles páginas, y en cada una de ellas indudablemente se notarán máximas eternas, y ese espíritu de observacion y análisis concienzudo de los hechos que por lo comun distinguen á tan inmortales obras.

Y así es; estudiando desapasionadamente, estudiando despojados de todo sentimiento de secta médica esclusiva, cesarán nuestros errores, pues caerá la venda que nos ciega, la venda de las prevenciones hácia una doctrina que merece con justa razon ser acatada por todos los que dedicados incesantemente al estudio de la patología, se consideren dignos de contarse en el catálogo de los verdaderos médicos.

Sin embargo, no pretendemos decir con lo espuesto, que sean lo mas perfecto los escritos de nuestros antepasados, pues inevitablemente han de participar del sello de imperfeccion que llevan consigo todas las obras del ingenio humano.

Núm. 1.º—*Marzo de 1849.*

El hombre, por una parte, ha ido educando gradualmente sus sentidos e inteligencia, y por otra, como no es suficiente tan solo la buena fe y una decidida y perenne inclinacion hácia la clínica médica, pues existen ideas erróneas que nacen (aun concedidas sobresalientes cualidades) del distinto modo como cada cual elabora en su entendimiento las impresiones esternas, de aquí dimana el origen verdadero, el manantial evidente de aquellas, y que únicamente los progresos positivos de la ciencia, motivados por adelantamientos efectivos de sus integrantes ramas auxiliares, podrán en un día sucesivamente aproximar el pensamiento de los hombres, resultando así inmensos y merecidos beneficios para la humanidad, y la mayor apreciacion y honor de la medicina.

Felizmente vivimos en un siglo en el cual notamos con satisfaccion, que se ha reconocido por algunos no haber otra guia mas fiel en medicina, que la observacion ilustrada por el raciocinio; al mismo tiempo que las ciencias accesorias se adelantan, siendo como el faro luminoso, ora del análisis de los flúidos vivientes, ora de los demás medios de investigacion. En un siglo además, que ha sancionado esta verdad proclamada por los insignes Piorry y L'Héritier: *Que una enfermedad es tanto mas conocida, bajo todos conceptos, en cuanto se conoce mejor su asiento anatómico en los líquidos ó en los sólidos.*

Depurado ya el arte de ideas exageradas, y enriquecido con las importantes tareas, no menos estimables, de los entendidos profesores Laënnec, Andral, Bouillaud, y tantos otros; y hallándose á veces notable diferencia entre lo que se refiere en libros, y lo que muestran los hechos clínicos, seguiremos siempre las huellas de nuestros primeros maestros, sin dejar por eso de acoger los adelantos contemporáneos, pues solamente así, como cierto lo creemos, será posible caminar con paso mas seguro por el recto sendero de la experiencia y de la observacion.

A. de G.



## Artículo primero.

*Investigaciones anatómicas é históricas sobre los originales y modelos patológicos existentes en el Gabinete de la Facultad de Medicina y Cirugia de Cádiz; por A. de Gracia.*

### SECCION PRIMERA.

*Cabeza de un esqueleto humano.*

#### I.

**PARTE ANATÓMICA.**—El original de anatomía patológica que vamos á describir, es una cabeza de esqueleto sumamente pesada y muy voluminosa. Casi todas las suturas se ven soldadas, exceptuando la ténporo-parietal izquierda. También las formadas entre los diversos huesos de la mandíbula superior, ó los que constituyen la cara, han desaparecido, de tal manera que parece compuesta por uno solo. Las porciones que pertenecen al sitio de los pómulos son dignas de notar. La del lado derecho es redondeada y mucho mas saliente que la porcion izquierda. Menos los árcades zigomáticos, apófisis estiloides, y el maxilar inferior que es notablemente pequeño y delgado, aun considerándolo en general, todos los demás huesos se advierten tan engruesados, que introduciendo un dedo por el agujero occipital, que es algo reducido, se patentiza tangiblemente el gran desarrollo de morbosa osificación. Igualmente los agujeros que dan paso á vasos sanguíneos y nervios son evidentemente mas pequeños. La mandíbula inferior, árcade y apófisis están cubiertos por la sustancia compacta, los demás huesos parecen formados de tierra calcárea.

#### II.

**PARTE HISTÓRICA.**—El original citado es perteneciente á una mujer de 59 años de edad, la cual sufrió desde su niñez continuas é intensísimas cefalalgias y dolores faciales, que la hacian lanzar violentos gritos, y obligaron á extraerle sucesivamente, á instancias de la misma, todos los huesos dentarios. Tales padeceres la condujeron al marasmo, y por último á la muerte.

*(Se continuará.)*

---

### Art. II.

*Descripcion de un nuevo proceder de tenotomia ocular practicado en el hospital general de Brest, por el Dr. Foulloiy.*

Sabido es, hace tiempo, que las nociones generales de la anatomía descriptiva no son suficientes en el momento que se trata de practicar una

operacion delicada sobre un órgano importante de la economía; el cirujano se ve obligado desde luego á dedicarse especialmente al estudio de las regiones sobre las que se propone llevar la mano ó dirigir los instrumentos. Notóse mas lo referido, cuando Dieffembach, excitando con su ejemplo y buenos resultados, llamó la atencion de los prácticos acerca de la tenología ocular. En una profesion como la nuestra, ejercida por hombres aplicados y activos, los trabajos se han multiplicado cada dia. Unos han descripto minuciosamente la naturaleza de los tejidos, su forma, sus relaciones; otros, sin descuidar el análisis anatómico de las partes, han buscado en su sintesis natural las indicaciones mas apropiadas, á fin de que sus procedimientos operatorios fuesen seguros, fáciles y perfectos. En este último sentido dirigimos las investigaciones, de las cuales vamos á hacer una sucinta narracion.

Los músculos, arterias, venas, el tejido celular subcutáneo y aquella especie de cojin graseoso que rodea el globo del ojo, están colocados entre dos membranas, de las cuales llamaremos á la una *fascia ocular* y á la otra *fascia orbitaria*.

La primera de testura mas regular y apretada, forma una vaina cilindrica al rededor del nervio óptico, y se amolda en forma de cúpula sobre el ojo, á quien cubre, sin embargo de no adherirse á él sino por blandos filamentos de un tejido celular tomentoso, que no opone resistencia alguna á los instrumentos obtusos de cierta magnitud. Cuando llega á la linea de insercion de los músculos cardinales, la *fascia ocular* se confunde con la esclerótica, de modo que no se puede distinguir á la simple vista la union de las fibras entre si.

La *fascia orbitaria* es una trama celulosa, delgada y trasparente, que recibe la masa conoidea que ocupa la cavidad ósea, y habiendo llegado adelante, en su base se refleja hácia la esclerótica para confundirse con la *fascia ocular*; al nivel de estas dos hojas membranosas, es en donde se insertan los músculos rectos. Allí existe un espacio estrecho, donde separado de todos los demás tejidos los tendones de los músculos y las dos aponeurosis forman un circulo sutil, un poco variable en situacion, pero generalmente colocado á una distancia igual de la córnea trasparente y de la estremidad del diámetro lateral del globo del ojo. Si el cirujano atacando en un punto el circulo de que tratamos, acierta á franquearlo, penetra entre la cara interna de la *fascia ocular* y la esclerótica; entonces, dueño ya del campo de batalla, puede con el auxilio de los instrumentos apropiados cortar sin obstáculo alguno de atrás adelante, y en toda la circunferencia del ojo, la insercion de los cuatro músculos rectos y de las dos hojas membranosas.

El proceder operatorio es tan simple en su ejecucion, que cualquiera que una sola vez le haya visto practicar, puede en seguida ejecutarlo facilmente. Consiste, pues, en coger con la mano izquierda por medio de una pinza erina la conjuntiva en el punto en que va á reflejarse desde el globo del ojo á los párpados, y á distancia de una ó dos lineas por debajo del borde inferior del recto interno, ó del recto esterno, segun el músculo que nos proponemos cortar; retenida por los ganchos de la pinza la mucosa se levanta de manera que forma un pliegue casi concéntrico á la córnea trasparente; con una pinza de disecar que el operador tendrá en la mano derecha, se apodera de la base del pliegue, y por traccion moderada lo eleva un poco; la pinza erina abierta en el instante, se dirige sobre la nueva base que da al pliegue el ligero esfuerzo de la segunda pinza, y cerrándola, atrae mas allá de la conjuntiva la *fascia ocular*, lo cual se reconoce por el mayor espesor, y sobre todo, por la

mas fuerte consistencia de las partes. De este modo se llega al círculo de que hemos hablado mas arriba. Para atravesarlo, el cirujano deja la pinza de diseccion, se arma de tijeras curvas en sus bordes, y de un golpe divide perpendicularmente, hasta el nivel del globo, los tejidos comprendidos entre los bocados de la pinza erina. La esclerótica al instante aparece á la vista. La rama de la tijera cuyo corte está en el borde cóncavo, se introduce por la abertura que se ha hecho en la cúpula de la *fascia orbitaria*; dirigida desde luego hacia atrás, se lleva despues hacia arriba y adelante, de manera que abraze con su curvatura la totalidad del músculo; se cierran las tijeras, y terminase la operacion.

Se puede hacer, para mayor seguridad, que un gancho de punta roma preceda á la hoja de la tijera.

El cirujano se coloca siempre al lado derecho del enfermo; no necesita de ningun ayudante, bastándole tan solo que estén sostenidos los párpados de aquel. La señal donde ha de operar está marcada sobre el mismo globo del ojo, mientras que la carúncula lacrimal tiene signos ciertos para un órgano tan sumamente movable en todas direcciones; pues aquella está adherente y fija en el ángulo interno de los párpados; las *fascias* que muchas veces oponen obstáculos al movimiento del globo del ojo, se dividen: el músculo y la brida celular se cortan al mismo tiempo: la seccion del músculo se hace en su atadura, en las fibras de su insercion, ó muy próximamente á ellas; de modo que apenas se derraman algunas gotas de sangre; no siendo ni aun precisa la reseccion. La conjuntiva se corta limpiamente, sin experimentar ni estirones, despegamientos ni desgarraduras; finalmente, el operador se abre un camino, que le permite seguir con tan poca dificultad como peligro el contorno del ojo, y derradicar todos los músculos rectos, incindiendo el círculo esclerótico al cual se insertan.

Segun el método que acabo de esponer, se han practicado en Brest operaciones numerosas en individuos de uno y otro sexo, y exentas de accidentes primitivos ó consecutivos; obteniéndose por la estension de los movimientos del ojo los resultados mas satisfactorios.

---

### Art. III.

#### *Hidropericardia. Terminacion funesta. Por A. de G.*

Un artillero de 22 años de edad, de temperamento linfático y constitucion pasiva, ocupó la cama núm. 43 de la sala de la Encarnacion.

Este sugeto desde que le tocó la suerte de quinto padecia la mayor tristeza, y además habia sentido grandes temores de perder la vida, llegando su terror casi á privarle del uso de los sentidos, pues siendo aun soldado bisoño y naturalmente de carácter tímido, por desgracia en dos ocasiones le habian obligado á entrar en batalla. Desde la última accion militar se advertia cansancio al menor movimiento que ejerciera, á veces opresion con dificultad de respirar; y un dolor profundo, aunque á intervalos, hacía el lado izquierdo del pecho. Referia tambien, que el co-

razón continuamente le palpitaba, y que tenía siempre, en particular cuando dormía, presentimientos fatales acerca de su padecimiento.

Inspeccionando con atención al enfermo, notóse en efecto disnea, y el pulso muy pequeño y frecuente.

Pasando en seguida á la exploracion del torax, se percibió por medio de la percusion detenida, un sonido á macizo, mas estenso y graduado que en estado normal, en la region cardiaca; sonido que se limitaba en forma de triángulo, cuyo vértice estuviera colocado hácia arriba. Los ruidos del corazon, que pulsaba irregularmente, casi no se oían, asi como los del pulmon del sitio correspondiente al lado afecto.

No sucedía lo mismo en el pulmon derecho, pues el aire entraba y salía con fuerza y celeridad. El primero ofrecía matitez en el todo, y el segundo mayor sonoridad, al parecer por algunas partes.

Día 4.º de observacion.—*Terapéutica.* Sangría de nueve onzas repetida, dieta vegetal, tisana comun. La sangre no presentó á la vista nada notable.

Día 2.º.—El paciente se veía precisado á sentarse en la cama. Continúa en el mismo estado la dificultad de respirar. Las radiales datan 119 pulsaciones por minuto. Aplicando la mano sobre la region precordial, apenas se sentían los latidos del corazon. *Terapéutica.*—*La misma.*

Desde el 3.º al 5.º mejoría en los sintomas referidos. *Terapéutica.*—*La misma.*

Día 6.º.—Cara pálida, respiracion corta y acelerada; 125 pulsaciones; sonido mate en toda la mitad izquierda de la cavidad torácica. No se percibe el impulso del corazon. *Terapéutica.* 24 sanguijuelas sobre la region cardiaca: *Idem en lo demás.*

Días 7.º, 8.º y 9.º.—Mejórase paulatinamente el enfermo; 102 á 110 pulsaciones. *Terapéutica, id.* Además, sopas con caldo.

10 á 15.—Edema de las estremidades inferiores, opresion; 127 pulsaciones, calor seco general, orina en cantidad muy reducida y turbia: analizada da en resultado un sedimento salino-mucoso. Los medios físicos de exploracion, producen los mismos efectos que anteriormente espusimos. *Terapéutica.* Media dracma de hojas secas de la digital purpúrea infundida en 12 onzas de agua caliente, para tomar una onza de la infusion tres veces al dia.

16 á 17.—Intermitencia positiva de las pulsaciones radiales. Orina abundante, de color muy amarillo, trasparente; estreñimiento. *Terapéutica.* Un purgante drástico: continúa con las demás prescripciones indicadas.

18 á 21.—El rostro, y particularmente los labios, están algo abotagados; las estremidades inferiores frias y edematosas al rededor de los maleolos. Ortognea, intermitencia muy marcada del pulso; la disminucion del apetito se cambia en completa anorexia. *Terapéutica.* Una gran cantárida ó vejigatorio aplicada sobre el lado izquierdo del pecho.

22 á 25.—Intermitencia ó irregularidad en las pulsaciones, al comparar ambas radiales; estreñimiento. *Terapéutica.* Prescribese un purgante minorativo. Se le concede media racion alimenticia para la tarde.

26.—Numerosas evacuaciones intestinales; alteracion de la fisionomia; sueño interrumpido á cada instante, ansiedad, intermitencia y desarreglo de las pulsaciones; al paciente le es imposible permanecer un momento en la posicion horizontal. *Terapéutica.* Enemas laudanzadas.

27.—Sobreviene el delirio; y al amanecer del 28 el enfermo murió.

Autopsia seis horas despues.—Abertura del torax. Adherencias de las pleuras costal y pulmonar del lado izquierdo; derramamiento seroso contenido en esa cavidad; pulmon correspondiente á dicho sitio muy reducido en volumen y enteramente hepaticado. Pericardio distendido por un li-

quido de color oscuro, espeso, como purulento; tambien se observó el tejido de aquel engrosado parcialmente, y adherido por algunos puntos al corazon. Este presentaba á la vista forma y coloracion análogas á una piña de América, por estar todo cubierto de falsas membranas de un color amarillento, las cuales aparecian mas ó menos anchas y gruesas, cortadas en lengüetas y como escalonadas, presentando un aspecto muy tupido por ser numerosas y al parecer unidas por sus bases entre si. Separadas las pseudo-membranas de la antedicha viscera, vióse esta bastante pequeña, descolorida, y su trama fibrosa muscular poco consistente. Sus cavidades eran igualmente algo reducidas.

Las pleuras del lado derecho y el pulmon correspondiente, se observaron casi en estado fisiológico, pues tenia este ultimo en algunos sitios leve congestion. Las membranas y órganos contenidos en las demás cavidades, no ofrecieron nada digno de referir.

#### Art. IV.

*Hemiplegia traumática. Fractura de la mandíbula inferior. Tratamiento antirritativo; revulsivos al exterior é interior. Curacion. Por A. de G.*

Emilio Garcia, de 8 años de edad, entró en el hospital de la Misericordia de Cádiz, poco despues de la una de la tarde del dia 15 de Abril, en un estado de muerte aparente, por haber caido desde la azotea al patinillo de su casa, recibiendo, segun parece, un gran choque contra el brocal de un pozo, y cuya elevacion se calcula próximamente en 16 varas.

Este enfermito que estuvo colocado en la cama núm. 44 de la sala de San Juan de Dios, fué observado inmediatamente, y no se encontró entonces al mas escrupuloso exámen la menor solucion de continuidad, y tan solo se advirtió la carencia del conocimiento y el pulso muy frecuente.

En atencion á lo referido, prescribióle el jefe de la clinica una emision general de seis onzas de sangre.

El dia 16 continuaba en el mismo estado. Ordenáronle 16 sanguijuelas aplicadas en la parte de piel que cubre las venas yugulares y un gran cáustico de cantáridas sobre el cuero cabelludo ya rasurado, compresas mojadas en oxirato al abdomen, y vejigatorios á las estremidades inferiores. Además, formulósele 3 granos de calomelano, y 4 de polvos de la raiz de jalapa, para administrar al interior cada tres horas, y enemas purgantes con los foliculos de sen y vino emético turbio, alternadas con las emolientes.

Dia 17.—Curacion de las cantáridas; el cáustico de la cabeza presentó solamente varias sictenas pequeñas al rededor del tegumento del cráneo; la supuracion fué abundante en los colocados en las estremidades.

Dia 18.—Se reconoce una fractura del cuerpo de la mandíbula. Practicase la reduccion, y se coloca el apósito conveniente. El paciente da 140 pulsaciones por minuto. Ordénase otra cantárida sobre la cabeza. Continúa con la mistura purgante. Ha depuesto una sola vez.

Día 19.—Sopor mas intenso; 132 pulsaciones; deglucion difieil; contraccion de los músculos del abdómen; defecacion líquida.

Día 20.—El pulso y calor febril en el mismo estado; el sopor es menor. Diósele un pocillo de caldo y una enema emoliente.

Día 20 por la tarde.—El párpado perteneciente al ojo derecho persiste relajado y cubre completamente la córnea; la pupila sigue dilatada, no contrayéndose ni aun por la accion de la luz. El paciente dirige la mano izquierda continuamente á la cabeza, y nótese que el brazo derecho así como toda la linea de aquel lado falta de movimiento; el pulso no declina. Por primera vez sacó la lengua, la cual está de color rojizo y seca. Tan solo ha devuelto la enema emoliente.

Se le ordena dos enemas purgantes, cuatro pocillos de caldo distribuidos en las 24 horas, y sustancia de pan á pasto.

Día 21 por la mañana.—El sopor es menor; las radiales dan 120 pulsaciones por minuto, pero son regulares. La piel estaba muy calorosa. El enfermo defecó como en estado de salud. Pasó quejándose toda la noche.

Día 22.—Fisonomia triste; calor febril; 124 pulsaciones; ha devuelto la enema.

Prescribesele media onza de aceite de ricino con el correspondiente jarabe de altea; continúa la tisana comun, el caldo, horchata, y la enema purgante.

Por la tarde.—El purgante no le produjo efecto conocido. Le afectaban ya las impresiones esternas; mas no hablaba todavia; la lengua encarnada, pero algo húmeda; el abdómen no tan contraido; calor menos intenso; 100 pulsaciones.

Prescribesele enema emoliente y cataplasma de idem sobre el abdómen. Sigue con la sustancia vegetal.

Día 23.—En el mismo estado. Fórmula: media onza de aceite de ricino con el jarabe; enema emoliente; un redaña al abdómen; dieta vegetal y caldo.

Por la tarde estuvo mejorado el paciente, pero quejándose. Ha efectuado tres deposiciones.

Día 24.—Pulso muy pequeño.

Ordénasele un poco de sémola. Idem en lo demás.

Días 25 y 26.—Se observa reaccion como en todas las tardes anteriores. Se prescribe la tisana temperante nitrada, y se suspende la horchata.

Día 27.—Mejoria; se advierte fluctuacion en la mandibula.

Aplicase un poco de unguento basilicon; ordénase sopas de arroz y caldo cada 5 horas. El enfermito ha pasado buena noche.

Día 28.—Pulso mas desenvuelto; vientre menos contraido.

Cataplasma emoliente al mismo.

Día 29.—Pupila izquierda algo contraida; pulso frecuente; equimosis en la parte correspondiente á la fractura.

Día 30.—Por primera vez ya responde el niño á las preguntas que se le dirigen; pulso algo frecuente y desenvuelto; el tumor de la mandibula aumentaba de volumen; ha defecado.

Aplicacion de una cataplasma emoliente á la mandibula y otra al abdómen; sémola.

Día 31.—Estaba mas despejado el paciente y habló con facilidad. Pul-sacion frecuente y grande; lengua rojiza, pero húmeda.

Se le incindió el tumor de la mandibula en direccion de su cuerpo. La solucion de continuidad fué casi de una pulgada. Introduccion del estilete para reconocer el absceso.

Días 1 á 13 de Mayo.—Mejoria progresiva. Cauterizacion de los bordes de la úlcera, la cual supura bien.

Se le manda al enfermito salir de la cama, y casi no puede estar de pié, inclinando el cuerpo hacia el lado derecho.

Día 16.—Continúa mejor y el pulso está regular. Se ve un pequeño flegmon sobre el antebrazo izquierdo. Cataplasma emoliente; racion de gallina.

Dias 17 y 18.—Ya el enfermo pasea aunque apoyado en otra persona, mas inclinando siempre el cuerpo al lado derecho. La pupila casi no se contrae á la accion de la luz; la vision del mismo se advierte muy disminuida.

Dias 19 y 20.—Es mas abundante la supuracion de la úlcera de la mandibula. Se da salida al pus del absceso del antebrazo; el pulso casi en estado normal.

Día 21.—El paciente ya puede, aunque con algun esfuerzo, tenerse solo en pié.

Cicatrizase la solucion del flegmon del antebrazo.

Día 22.—Estraccion de una pequeña esquirla de hueso, entre la supuracion de la úlcera de la mandibula.

Dias 23 á 25.—Aplicando una luz al ojo del convaleciente, la pupila aun no se contrae, y siente dolor en el mismo.

Dias 26 y 27.—Cauterizacion de los bordes de la úlcera con nitrato de plata; disminuye la supuracion y tiende á cicatrizar. El niño mejora diariamente; ya pasea solo por las salas de la enfermeria, aunque no funciona del todo bien sus movimientos. Salida espontánea por la úlcera de otra esquirla de hueso, mayor que la primera; aumento de supuracion.

Desde dicho dia hasta el 19 del mes de Junio mejora sucesivamente; y habiéndose observado en estado normal, se le acordó por fin el alta.

---

## Art. V.

*Nuevas investigaciones sobre el envenenamiento por el ácido arsenioso; primeros ensayos para esclarecer esta importante cuestion de Medicina legal; por el Dr. Hombron.*

Las nuevas investigaciones acerca del envenenamiento por el ácido arsenioso fechan desde el año de 1835; un opúsculo que publiqué en 1836 en union de Mr. Soullié, fué el origen de los interesantes esperimentos que despues se practicaron, y aun practican en bien de la humanidad. Desde aquella primera época llamé la atencion de los médicos sobre la antedicha cuestion, haciéndoles notar que no se habian ocupado suficientemente del exámen de los liquidos animales, y en particular de la sangre, en las indagaciones toxicológicas. Con efecto, esta parte de la ciencia no ofrecia entonces el menor adelanto: hé aqui las circunstancias que fijaron mi consideracion hácia el referido punto. A principio de 1835 me embarqué en la corbeta la Naiade, destinada para el mar del Sud. Reuní varios diarios, y horas antes de nuestra entrada en Rio Janeiro revisaba algunas de sus hojas periódicas; dirigí por fin la vista hácia un artículo sobre envenenamientos por el ácido arsénico. En él se hacia una rela-

con minuciosidad del proceder empleado por una mujer nombrada Margarita Joeger, para envenenar gradualmente á toda su familia. El cuerpo de Catalina Joeger habia sido exhumado, y los esperimentos hechos por los prácticos no produjeron resultado alguno. Dichos esperimentos confirmaron lo infructuoso de las tentativas efectuadas con objeto de comprobar la existencia del veneno en el estómago.

Esta proposicion me sorprendió, pues era contraria á la de los escritos mas modernos; nada parecia mas fácil de certificar materialmente que la intoxicacion por el arsénico. A la verdad, no creia lo que acababa de leer, y consideraba aquel articulo como erróneo.

Sin embargo, deseaba ver y experimentar por mi mismo. El silencio de Orfila en su Toxicologia acerca de este modo particular de envenenamiento adoptado por Margarita, aumentaba mas mi impaciencia para satisfacer aquel deseo.

Cuando llegamos á la capital del Brasil, propuse á Mr. Soullie estimable farmacéutico en la misma ciudad, de asociar nuestras facultades á fin de aclarar aquellas dudas.

Seguimos con exactitud el proceder de la infame Joeger; ingerimos de vez en cuando solamente el liquido envenenado en el estómago de un perro, y siempre en pequeña cantidad; en seguida le dejamos libre para que vomitase, y sucumbió despues de veinte y cuatro horas de padecer. Desde luego era cierto lo que en el diario se leia... «La abertura de sus entrañas (hablando de los animales) no ha presentado ningun vestigio de veneno.» En efecto apenas la mucosa estaba inyectada, los intestinos y el peritoneo se encontraban en estado normal. El animal no habia perecido por inflamacion. En esta circunstancia el arsénico no obraba como corrosivo; finalmente, este tósigo tan fácil á ser descubierto aun permanecia oculto. Sentimos tener á nuestra disposicion tan pocos medios para variar los esperimentos, y poder afirmar en este solo resultado negativo, que el veneno no existia, ni en los liquidos que habiamos sometido á la mas prolija análisis, ni en el espesor de las paredes del estómago. Pero la certidumbre que la muerte habia sido el resultado de la absorcion de la sustancia venenosa, y no de la inflamacion, nos condujo naturalmente á pensar que seriamos mas felices analizando la sangre del sistema venoso abdominal, y despues sucesivamente los demás liquidos. Asi es, que nos decidimos otra vez á practicar, siempre dominados por la falsa persuasion de la demostracion fácil del arsénico que ha sido introducido en el organismo; nos lisonjamos obtener un resultado cierto y satisfactorio.

Esta otra esperiencia no fué mas dichosa que la primera; ni la sangre, ni la bilis del segundo animal nos manifestaron el arsénico. Pero como en este caso, lo mismo que en el anterior, la causa de la muerte no podia explicarse por la inflamacion, ni por la desorganizacion del tejido, nuestro convencimiento de ningun modo habiase modificado; comprendimos que con los medios de análisis tan imperfectos como los que nos rodeaban, no debiamos esperar el conseguir nuestro objeto.

Pero persistimos en pensar, que si en verdad el veneno no existia en los liquidos ó en las paredes del estómago, estaba ciertamente en la circulacion ó en las visceras mas vasculares, como el higado y el bazo.

Solamente nos queda ahora dos deberes que cumplir.

1.º Señalar á los prácticos que se estaba en una falsa y fatal seguridad en creer que era siempre fácil de observar la presencia del arsénico en el estómago ó en los liquidos que contiene: este era un error de la época.

2.º Llamar la atencion de los sabios cuya posicion los pone en estado de tratar las cuestiones mas interesantes y complejas de la ciencia.

Dos deducciones importantes resultan de este trabajo.

1.<sup>a</sup> El ácido arsenioso administrado á pequeñas dosis, pero repetidas, estingue la vida, no obrando sobre el estómago como lo hace un corrosivo sino que es absorbido y paraliza el sistema nervioso: la muerte, pues, es por asfixia.

2.<sup>a</sup> Será racional, por lo tanto, buscarlo en la circulacion, en todos los líquidos escremeticios, en las vísceras vasculares. Esta investigacion puede ser muy útil, luego que la víctima ha vomitado constantemente, y que se haya suspendido la administracion del veneno muchas horas antes de morir. En este último caso, en particular, el veneno es absorbido completamente, y el estómago puede encontrarse vacío.

## Art. VI.

### *Toxicacion causada por la ingestion de gran número de cerillos fosfóricos. Por A. de G.*

Un hombre de 52 años de edad, de costumbres estragadas, comiendo casi siempre, pasadas las 24 horas, los alimentos mas indigestos, encenagado habitualmente en la embriaguez, y poco menos que sumergido todos los dias en el agua del mar, á causa de ocuparse en coger mariscos, fué conducido ya cadáver, al hospital de la Misericordia de Cádiz, al fin del mes de Marzo, cuya muerte se atribuye, segun ciertos informes, á la ingestion de una pequeña cajeta de carton que contenia muchas cerillas fosfóricas.

Ese hombre verdaderamente original, extraordinario, para entretener sus vicios escitaba la atencion del público, por lo cual recibia una retribucion bastante corta, bebiendo á medios cuartillos gran cantidad de aguardiente del mas barato, y por consecuencia del peor en preparacion, y en ocasiones dosis considerables de espiritu de vino, destrozando con sus dientes mechas encendidas, conchas, caracoles, erizos, pedazos de ladrillo, de vidrio de plomo, etc.; y aun algunos animales asquerosos, de los cuales, así como de lo anteriormente referido, no solo masticaba, sino que, segun afirman todos, llegaba su arrogancia brutal hasta tragarlos. Aunque jamás habia padecido de enfermedad alguna, yo que le siguiera siempre con la vista fija, me parece adverti que estaba algo abotagado.

Es de notar, que en las epidemias padecidas del cólera, grippe, de ellas nunca adoleció, á pesar de vida tan desarreglada, viendo perecer impasiblemente en la primera á sus padres, hermanos, á toda su familia, que por cierto eran aunque muy indigentes, de costumbres muy morigeradas. Quizá uno de esos alardes de bravura salvaje le acarreó la muerte, pues en otras ocasiones, segun se dice, habia tragado algunos fósforos.

Siempre me llamó la atencion la voz de este hombre, vez que era muy dura, áspera, bronca, y mas bien que de un ser humano, parecia de un irracional.

AUTOPSIA. — Las pupilas tan contraidas que apenas aparecian los indicios de haber existido: ¡cosa notable!

La membrana interna ó mucosa de la laringe habia perdido su color, consistencia, las cualidades de tal; blanca, dura, en pocas palabras, se presentaba con el aspecto, con los caractéres de las serosas ó fibrosas.

Los pulmones congestionados, en particular el derecho, el cual estaba algo adherente, y ambos poco crepitantes. El corazon voluminoso, pero en estado normal.

El estómago grande, sus paredes gruesas, y tan consistentes como el segundo ventrículo ó la molleja de las aves de rapiña.

La membrana peritoneo era tan blanca y dura, que parecia una aponeurosis; crugia al dividirla con el escalpelo.

La mas interior ó túnica felposa de aquel, muy blanca, reblandecida y corroida por varios puntos; observáronse tres grandes corrosiones, y numerosas pequeñas, de las cuales algunas aparecian como un punto negro, ó cauterizado, y pasando el dedo sobre ellas arrastraban las fibras, desprendiéndose fácilmente gran porcion del tejido, hasta dejar únicamente la exterior que se trasparentaba. Dicha entraña contenia algun alimento.

Las glándulas linfáticas gástricas de la pequeña corvadura, estaban aumentadas de volúmen.

Los intestinos delgados flogoseados, aunque poco, por algunos sitios.

El higado de color muy bajo.

La vejiga de la hiel grande, y con cantidad considerable de bilis; sus conductos, el cístico, el hepático, el colidoco, de gruesos diámetros.

Todas las demás vísceras, aunque notablemente señaladas, se presentaban descoloridas, muy poco congestionadas, casi no contenian sangre; y los órganos huecos se veian enteramente dilatados por gases.

---

## Art. VII.

*Error de diagnóstico. Aneurisma verdadero, situado en la region tenar de la mano izquierda, equivocado con un absceso. Formacion de un aneurisma falso. Curacion radical por medio de la compresion continuada. Por A. de G.*

Un marinero entró en el hospital quejándose de dolor punzante en la palma de la mano izquierda, y hacia la proeminencia tenar, el cual le incomodaba continuamente como unos cinco dias; atribuyéndolo como causa de lo dicho el haber dado un golpe contra la mura del buque donde navegaba.

Una parte del tegumento en el sitio señalado habia perdido su calor natural, presentando el que caracteriza los flegmones en estado supuratorio. Notábase, además, algun aumento de volúmen, y un poco de fluctuacion. En atencion á los sintomas referidos, tres profesores acreditados convinieron en el diagnóstico de ser aquel un absceso, y decidióse en seguida evacuar el pus por medio de una simple incision. Practicada esta que costó dificultad efectuar, por la demasiada resistencia que oponia, al parecer, la piel, en lugar de salir la materia purulenta, vióse con gran sorpresa saltar un chorro de sangre arterial, reconociéndose claramente

que no era un absceso el tumor incidido, y que equivocadamente se habia efectuado la abertura de un aneurisma. Asi fué por cierto. Observado mas detenidamente el color del sitio del tumor aneurismático, advirtiéndose que lo producía un desmesurado callo, y que el espesor del mismo habia ocultado las pulsaciones.

Tratóse en el instante de remediar el error, proponiendo el cirujano del hospital colocar una pelota sobre el aneurisma, sosteniéndola bien con las vendas convenientes, á fin de verificar una fuerte y sostenida compresion.

A los 13 dias, próximamente, de proseguida esta práctica, levantaron los vendajes colocados en el tercio inferior del antebrazo con el objeto de contribuir á la obliteracion del vaso arterial, los de la mano que comprimian con fuerza la pelota sobre el sitio del aneurisma, y los que rodeaban los dedos correspondientes, para hacer la compresion de modo que no sobreviniese el edema, y observamos, como era de esperar, que el aneurisma habia sido curado radicalmente.

---

## Art. VIII.

### *Investigaciones sobre la sangre; por Mr. Dumas.*

El liquido sanguíneo consta de tres elementos principales: fibrina, albúmina, y pequeños cuerpos esféricos ó elípticos que se han denominado glóbulos de la sangre. Fácilmente se obtienen desunidas y en estado puro las dos sustancias primeras. La fibrina agitando el fluido rojo al salir de la vena; y la albúmina, dejándola separar del suero por coagulacion espontánea; pero era muy difícil conseguir los glóbulos sin union de fibrina y albúmina; á lo que desde luego debia procederse en nuevos estudios sobre la sangre consistia, pues, en perfeccionar el método indicado por Berzelius, y cuya oportuna aplicacion hicieron mas adelante los señores Lecanu y Figuier. Este es ciertamente el objeto de la interesante memoria de M. Dumas. Si antes de filtrar la sangre recién sacada de los vasos se la mezcla en tres ó cuatro veces su volumen en una disolucion saturada de sulfato de sosa, esta mistion modificará de tal modo las propiedades del liquido en donde flotan los glóbulos, que al atravesar rápidamente los poros del papel, dejará dichos glóbulos sobre el filtro en estado de integridad y pureza. Mas notemos en este análisis una circunstancia digna de ser señalada.

El liquido ha pasado el filtro trasparente é incoloro; pero cuando con objeto de aislar del suero los glóbulos que quedaron sobre aquel, se les lava en nueva disolucion de sulfato de sosa, el fluido que traspasa el filtro adquiere muy pronto un color rojo subido, color que indica la alteracion profunda de los antedichos glóbulos.

De dónde procede tan gran modificacion?

De una propiedad muy esencial de los glóbulos, y que Mr. Dumas demuestra hoy perfectamente; mientras que los glóbulos sanguíneos se encuentran en contacto con el aire, permanecen en estado arterial, y la disolucion que en suspension los tiene, filtra sin color; pero si estos mismos glóbulos no reciben mas oxigeno, pasan al estado venoso, y entonces el

liquido filtrado adquiere la coloracion. Despues, si con el auxilio de un tubo delgado se hace circular en la disolucion una corriente de aire, la alteracion que era preciso evitar no acaece, y con precaucion tan sencilla y cierta actividad obtendráse en poco tiempo de 100 á 120 granos de glóbulos de sangre completamente libres del suero.

Resulta de estas primeras observaciones que esos glóbulos tan singulares se comportan en realidad como pequeños seres dotados de vida propia, que en tanto viven, en cuanto se encuentran en estado arterial, y resisten á la accion disolvente del sulfato de sosa; y que mueren ó están como asfixiados, cuando la privacion de aire los reduce al estado venoso. En este último caso se disuelven por el sulfato, cuyo liquido coloran.

Por concepto tan ingenioso, los fenómenos de la respiracion se ostentan bajo nuevo punto de vista. No se puede, no se debe decir, que esceptuando la accion propia del suero con el aire, la respiracion de un animal superior, del hombre en particular, tiene sobre todo por objeto, de proveer de oxígeno á los glóbulos de la sangre y de espeler los productos que suministra?

El profesor Dumas ha estudiado además con esmero la accion química de varias sales, las que pueden referirse á dos clases distintas:

1.<sup>a</sup> El sulfato y el fosfato de sosa, las cuales no impiden de ningun modo la coloracion roja de los glóbulos de la sangre bajo el influjo del oxígeno.

2.<sup>a</sup> El cloruro de sodio, de potasio, el cloridato de amoniaco, y otras, que la conservan con un azulado oscuro, en estado venoso; de modo que las unas dejan de arterializar la sangre, dejan los glóbulos enteros, que tienen la facultad de separarse completamente del suero por medio del filtro; y al contrario, por las otras se asfixian los glóbulos, el suero trascuela coloreado. No hay alguna relacion entre estos fenómenos y los malos efectos causados por el abuso de las carnes saladas, que tanto predisponen al escorbuto, ó las propiedades tóxicas de las sales anicomicales?

Finalmente, por el análisis de las proporciones comparativas de carbono, hidrógeno, ázoe y oxígeno, se sabe que los glóbulos de la sangre pertenecen á la familia de las materias albuminosas.

---

## Art. IX.

*Fistula lacrimal. Cauterizacion con el nitrato de plata; curacion completa. Por A. de G.*

En la cama n.º 11 de la sala de oftalmología ha estado un enfermo que a consecuencia de varias irritaciones de la conjuntiva de los párpados del ojo derecho, padecia de una fistula lacrimal.

Subsistiendo aun todavia la causa ocasional que produjo la estrechez del conducto del mismo nombre, se trató primeramente, y pudo conseguirse, de resolver, por medio de una aplicacion de sanguijuelas delante del oido, y fomentaciones emolientes, la flogosis que sostenia y aumentaba la dolencia. Mas si bien de los remedios empleados reportó el paciente algun alivio, con todo, el mal siempre persistia.

Elegido con preferencia el método de la cauterizacion, por sus buenos

efectos, comprobados en otros casos análogos, practicóse con el nitrato de plata, llevando la punta cauterizante del lapicero hasta el interior del canal, cuya aplicacion repetida por seis dias, dió en resultado la curacion completa de la enunciada fistula lacrimal.

## Art. X.

### *Estrechez de la uretra. Curacion obtenida por el método de dilatacion graduada. Por A. de G.*

En la cama núm. 4, de la sala de enfermedades venéreas, estuvo en curacion un soldado que nos informó haber padecido por espacio de mas de un año de estrechez uretral, á consecuencia de repetidas blenorragias sifilíticas. Practicada la medicion para saber el punto en donde radicaba, reconocióse en efecto existir lo dicho, á las 5 pulgadas y 2 lineas del indicado conducto.

Al evacuar el paciente la orina, observábase verificar su espulsion con algun esfuerzo, y á chorros cortos y delgados, los cuales, cuando se hacian algo continuos, veianse bifurcados claramente.

Entre los distintos métodos de tratamiento propuestos para curar esta clase de dolencia, eligióse el de la dilatacion graduada; en primer lugar por medio de una candelilla de tripa. Cuatro dias despues se le introduce la algalia cónica; mas adelante, se le coloca una sonda hueca, con objeto de que al dejar permanente una candelilla de 3 á 4 lineas que se llevaba dentro de la misma, no arrollase al introducirla los pliegues de la membrana mucosa de la uretra. Trascurridos tres dias, vimos situar una algalia un poco mas cónica que la primera. Por último, graduando, con conocimiento, cada dia mas los cuerpos dilatantes, los que se ordenaban sostener sobre la parte inferior del abdómen con el vendaje apropiado, se obtuvo la curacion completa de la estrechez del referido conducto natural.

Es del caso referir, que á medida que se dilataba mas la uretra, ó mas bien, á medida que desaparecia el obstáculo á la emision urinaria, la espulsion del humor fué siendo progresivamente regular en forma, grueso y continuacion, hasta llegar á adquirir las cualidades y facilidad, al verter aquella, que se notan en los individuos sanos. Tan solo hubo que remediar un leve accidente en el trascurso del tratamiento. Cierta dia que se forzó al introducir mas la sonda, al enfermo tanto le molestara, que obligado el profesor á sacarla, arrastró consigo mucosidades sanguinolentas. Desde entonces el paciente se quejaba de dolor hácia la region del periné. Inmediatamente prescribiósele una docena de sanguijuelas aplicadas en el mismo sitio, y además un baño templado; creyéndose tambien como muy conveniente el dejar de introducir los medios dilatantes por espacio de dos dias. Finalmente, al tercero se prosiguió con el método ya designado, ordenando de nuevo practicar la dilatacion con una otra algalia de las llamadas de vientre, y de mayor diámetro que las pedidas hasta entonces; continuando la curativa de un modo gradual, obtúvose así el efecto deseado.

## NOTICIAS VARIAS.

**Propiedades y uso del colodion.**—Este nuevo agente se ha obtenido de la xyloidina, ó algodón fulminante, disuelta en el éter y alcohol rectificado. Dicha disolucion es homogénea, trasparente, y de consistencia como balsámica. En el dia es el medio preferente para unir las incisiones, aun las mas profundas.

Su descubrimiento que fué anunciado en un periódico inglés, á principio del año anterior, es debido á un estudiante de medicina, apellidado Mr. Maynard, el cual dirigió hace poco tiempo una carta á la Sociedad Médica de Boston, dando mejor á conocer la materia ya enunciada.

Las principales propiedades de la etheroxylina ó colodion son las siguientes.

1.º Mantiene reunidos los bordes de las heridas con mas regularidad que las suturas ó preparaciones aglutinantes; y es tal su solidez, que antes se rompe que desunirse de las partes en donde estuviese aplicado.

2.º Se deseca perfectamente, y con suma prontitud.

3.º Posée una gran contractilidad al secarse.

4.º La transparencia que presenta proporciona observar el estado en que se hallen los tejidos subyacentes.

5.º La parte donde se aplique queda preservada completamente del contacto del aire.

6.º Es insoluble, y por tanto, teniendo una resistencia muy considerable á la accion de los humores y del agua, puede lavarse sin temor de que se desadhiera de los tejidos.

Hoy en dia los prácticos americanos despues de aproximar los bordes de las heridas con esmero, pasan por encima, y como una seis lineas por los lados de ella, un pincel mojado en la referida disolucion, manteniendo aquellos reunidos hasta que el medio aplicado esté bien seco, lo cual, como se ha dicho, se verifica pronto.

El lienzo con que preparan en Francia las tiras de colodion, si bien se dice que las hacen todavía aumentar mas en solidez, tambien pierden por esta misma causa su ventajosa transparencia, una de las mejores cualidades.

Para obviar tal inconveniente, M. Debout ha propuesto sustituir el lienzo con el tejido de los intestinos del buey.

Las telas de seda preparadas asi, y secas, no pierden su color y brillantez, son inodoras, flexibles é impermeables. Además de su aplicacion en las heridas, se ha empleado este medio por el profesor Simpson en la curacion de las grietas de las mamas; pudiéndose continuar la lactancia sin la menor incomodidad.

Su gran poder adhesivo ha decidido á M. Malgaigne preferir el colodion á la clerina, en los casos que ha sido necesario el uso de los vendajes y aparatos mas resistentes. Teniendo la ventaja de ser suficiente cubrir las partes hasta ciertos limites, evitándose de este modo los resultados anexos á una compresion general y continua. Estos son sus principales usos hasta ahora, pero se juzga, y con razon, que el colodion es muy susceptible de una aplicacion aun mucho mas estensa.

## Art. XI.

### *Sobre la eleccion de médico-cirujano titular de la ciudad de Ceuta.*

La carta de nuestro apreciable corresponsal de esta provincia que acabamos de recibir, no ha podido menos de causarnos el disgusto consiguiente á actos indebidos é irritantes.

Informados por conductos muy fidedignos de todos los pormenores de que se nos da aviso, y con el oficio-circular á la vista, como asimismo con copia exacta de las notas, méritos y servicios de los aspirantes, despues de haber examinado con detencion cada documento en particular, tomamos hoy la pluma en defensa de hombres inmerecidamente postergados, llamando la atencion de las autoridades superiores, del Gobierno, y denunciando ante el severo tribunal de la opinion pública el agravio que se ha inferido, y la falta cometida contra profesores beneméritos, en la eleccion de médico-cirujano titular de Ceuta.

Sabido es, que el Ilustre Ayuntamiento de la precitada ciudad invitó por edicto de 21 de Diciembre de 1848 (1) á todos los profesores que encontrándose revalidados en ambas facultades y desearan obtener el referido destino, dirigiesen las solicitudes con copia legalizada de sus respectivos títulos, y otros documentos para apoyar sus pretensiones, anunciando que debia proveerse dicho cargo en el término de 31 del mismo mes.

Pues bien; á principios de Febrero recibióse por los profesores solicitantes un oficio circular en el cual, entre otras cosas, manifestaba el Ilustre Ayuntamiento *que razones muy atendibles en beneficio del procomunal, hacian prorogar la provision, pues deseaba que recayese en el profesor mas científico, idóneo y meritorio de los aspirantes* (2). Desde luego algunos se felicitaban del acierto y legalidad con que iba á procederse en todos los actos de ese negociado, en el cual tratábase de premiar los méritos y servicios contraídos. Y estampamos se felicitaban, porque en Cádiz se decia dias antes de recibirse la circular, que casi podia asegurarse que ya contaba con el mencionado destino, un hombre apenas salido de la escuela médica, que no presentaba otros méritos para obtenerlo sino los que proporciona con frecuencia el mayor favoritismo.

Y efectivamente ha sido así; con escándalo y sorpresa se ha sabido en Cádiz y en aquella ciudad, que despues de tantas promesas de obrar en consideracion á méritos y servicios, se ha postergado á profesores beneméritos que han dado mas de una prueba de saber, que han obtenido las primeras notas como estudiantes, y que despues de tener sus títulos años há, sirvieron sin tacha en el cuerpo de la Armada, á hombres que han publicado diferentes trabajos de medicina y cirugia, á miembros de sociedades científicas estranjeras, á individuos que han escrito en periód-

---

(1) Véase el número 2.307 del periódico titulado *El Comercio*, que se publica en Cádiz, (viernes 29 de Diciembre de 1848.)

(2) Primera columna del oficio-circular, fechado en la ciudad de Ceuta en el dia 1.º de Febrero de 1849.

dicos de la ciencia, á sugetos que han firmado y llevado á efecto algunas oposiciones, que en la actualidad hacen el servicio sanitario de parroquias gratuitamente, que ejercieron en fin, por haberlo ganado por concurso, destinos honoríficos en la misma Facultad de Cádiz.... ¿Y por quién? por toda una corporacion que despues de haber leído los expedientes y prometido por intermedio de su presidente, y bajo su firma, de que sus acuerdos llevarian el sello de la mas estricta imparcialidad, concedió el destino, como desde el principio se dijo, á uno que no ha presentado otros merecimientos y servicios, que haber sido revalidado mas recientemente, y tenido como estudiante las notas de tercero y cuarto orden, como puede verse compulsando los planillos de censura anuales y los libros de la misma Facultad. Pero quizá nunca hubiéramos disputado el *mas* ó el *menos*, pero quizá nunca hubiéramos entrado en comparaciones que siempre nos fueron odiosas, si el mismo Ayuntamiento no hubiese adquirido un solemne compromiso con todos los aspirantes, *al marcar distinciones*, desde el momento mismo que les dirigió la circular. Una de las dos proposiciones: ó la corporacion no quiso obrar con imparcialidad, no obstante de haber prometido lo contrario en un documento que, tenemos en nuestro poder, lo que no creemos, ó quiso obrar con refinada justicia, á pesar de tener los expedientes comprobantes á la vista, y pidió informes á un individuo incompetente que abusó de la confianza que la Ilustre corporacion en él depositara, comprometiéndola, y haciéndola faltar así á compromisos contraídos en un documento público, por no haberse dirigido á la Academia de Medicina (1), ó si se quiere á la secretaria de la misma Facultad, tribunales competentes, á quienes nos consta no se han consultado. ¿Y será posible que el Ayuntamiento de Ceuta haya sido sorprendido? ¿Será posible que sugetos incompetentes, sin tener en cuenta que todo se descubre, que una intriga jamás podrá estar oculta mucho tiempo, hayan informado de mala fe, á una corporacion cuyos actos, segun decia, iban á ser de todo punto imparciales? Mas que vehementes sospechas tenemos, y vive Dios! que el motor principal de este ruidoso asunto, (cualquiera que sea la categoria que ocupe) será espuesto por nosotros al público con su nombre propio, acompañándole la vergonzosa historia de sus malas artes. Por eso clamaremos uno y otro dia, por eso llamamos la atencion del Gobierno sobre este punto, á fin de que se pidan los expedientes de todos los que solicitaban, para su exámen, y despues de comparados, pidiendo informes al tribunal competente, se despeje la incógnita de este misterioso asunto, haciendo el debido aprecio de esos profesores injustamente agraviados.

Prometemos el continuar esta cuestion hasta conseguir el objeto, y cuenten nuestros comprofesores, que estamos resueltos á denunciar sin consideracion toda clase de infracciones, arbitrariedades y abusos, sean quienes fueren los que las cometan, pues no tenemos otro lema en nuestra enseña que, la *justicia*, el *mérito*, y la *razon*.

A. DE G.

---

(1) Léase el Reglamento general de las Reales Academias de Medicina y Cirugía del Reino, aprobado por S. M., cap. IX, párrafo único, pág. 59, líneas 1.ª, 2.ª y fin de la 13.ª, y las 14.ª y 15.ª

## Art. XII.

### *Aparicion del cólera en Paris; por el Doctor A. Donné.*

Nos hemos abstenido de hablar del cólera temiendo alarmar al público, y causar así temores exagerados; mas como nadie ya ignora su aparicion en la capital, recibiéndose nuevas noticias diariamente, hemos procurado informarnos bien, y vamos á decir á nuestros lectores lo que sabemos del particular.

Gracias á Dios que podemos tranquilizar los ánimos aun diciendo enteramente la verdad. Es cierto que se cuentan algunos casos de cólera en Paris, pues tratando de observarlos, encontramos tres ó cuatro en las enfermerias; dos en el Hospital General (Hôtel-Dieu), uno en el de la Caridad, otro en el de la Misericordia, y segun se dice, hay uno mas en San Luis.

Pero aunque tan perfectamente caracterizados estos afectos coléricos que nada les falta, sin embargo, su indole generalmente ha sido muy benigna en semejantes casos.

Empero, el cólera reina aquí en estado epidémico?

Tal es la primera proposicion que debemos resolver, porque de la forma epidémica se origina el que la naturaleza de las enfermedades sea terrible, de positivos peligros para las poblaciones. Que existan ó nó algunos casos de cólera diseminados en los hospitales de una gran ciudad, es cosa muy poco importante para la salud pública, porque desgraciadamente el cuadro de las dolencias es tan numeroso, y hay muchas otras á las que cada cual diariamente está espuesto á pagar el tributo, que una de mas ó de menos interesa poco, y no empeora mas la condicion humana. No ocasiona tanta alarma el saber si se padecen meningitis, neumonias, fiebres graves mas ó menos mortales; y ni aun tratamos de inquirir los casos que se presentan de estas enfermedades en los hospitales.

Añádase á la estensa y triste nomenclatura de los males que afligen la especie humana, una clase mas aunque sea temible; por esto no se aumentará considerablemente las peligrosas contingencias á que estamos espuestos, y ni aun será suficiente para turbar el reposo que conservamos en medio de mil causas de destruccion que nos cercan y amenazan. La afeccion tuberculosa hace siempre mas estragos que el cólera, y con todo, los tubérculos no perturban la tranquilidad pública.

Mas no hay una sola enfermedad aun de las mas vulgares, de aquellas con las cuales estemos mas habituados, que no llame la atencion particularmente desde el momento que se revistè con el carácter epidémico, y entre las epidemias, convenimos de buen grado, que es la del cólera una de las mas aterradoras.

Quién no recuerda su funesta aparicion en 1832? Pero entonces, qué rápida fué su invasion! Y en qué pocas horas su desarrollo! En breves palabras; qué fisonomia tan eminentemente epidémica! El primer dia, á la primera noticia de cólera, los médicos curiosos y ávidos de casos nuevos, lo buscan con ansiedad en los hospitales. Al segundo dia ya se ven

muchas salas llenas; el tercero por la mañana á los internos y gefes de las clínicas les es muy difícil encontrar los cadáveres de sus enfermos entre la multitud de muertos que se amontonan en los anfiteatros.

«Cuatro personas, dice M. Ambrosio Tardieu en su excelente historia del cólera, fueron atacadas casi simultáneamente y fallecieron en pocas horas, en la calle Mazarine, en los barrios de la Cité, del Ayuntamiento y del Arsenal.

El 31 de Marzo, quinto dia de la invasion, habia ya en Paris 300 enfermos, y de las 48 demarcaciones de la ciudad, 35 estaban invadidas: 48 dias despues el mal llegó á tal graduacion, que contábanse de 12 á 13.000 enfermos y 7.000 muertos (1).»

Esa es una epidemia. Qué espectáculo presentaba entonces el Hospital General, y quién jamás podrá olvidar el aspecto de la sala de S. Landri, donde fueron depositados los primeros coléricos!...

La cuestion está reducida hoy á saber, si en la actualidad el cólera reina epidémicamente en Paris. Pues bien, recorred los hospitales, y despues de haber buscado cuidadosamente, con gran trabajo encontrareis algunos casos de cólera, de tal modo diseminados, que es necesario atravesar los cuatro ángulos de Paris para poder reunir media docena de observaciones y comprobar algunos fallecimientos. En cuanto á los sugetos atacados, todos se hallan en las peores condiciones físicas y morales, deteriorados por las privaciones, por la miseria, ó por los excesos.

Informaos, si quereis, de los prácticos mas conocidos, preguntad á los Sres. Fouquier, Chemel, Cruveilhier, Velpeau, Rayer, Andral, Rostan etc., etc., y ellos os dirán que no han tenido un solo caso en sus respectivas clientelas.

Actualmente no existe el cólera epidémico, porque epidemia quiere decir enfermedad reinante en la poblacion, esto es, sobre gran número de individuos *al mismo tiempo*.

Lo que constituye el estado epidémico y le hace peligroso, es la simultaneidad de su accion, su estension, y la propagacion rapida que adquiera.

Podemos anunciar que tenemos algunos coléricos en Paris, pero no podemos decir que tenemos el cólera, porque lo que se entiende por esta palabra es el cólera epidémico, que es el que solamente inspira un fundado terror. Verdad es que la existencia de este número de casos, debe ponernos en la expectativa, y su aparicion ocasiona alguna emocion, porque ignoramos la marcha que tomará, y se puede temer que los primeros enfermos sean subseguidos de otros muchos, ó que despues de haberse amortiguado al parecer, se manifieste de repente amenazador y terrible.

Pero debemos estar tranquilos al observar el curso que sigue al presente la dolencia en los diversos sitios en que ha aparecido hace algunos meses. En todos los lugares, asi como en Paris, donde su aparicion fecha ya de muchas semanas, no ha invadido mas que á un reducido número de personas sucesivamente, y las mas de ellas desvalidas, de una organizacion enfermiza é incapaz de resistir al mas débil soplo deletéreo.

Este gran viajero, el cual ha tenido el capricho de abandonar las

---

(1) Du Choléra epidémique; lecciones pronunciadas en la Facultad de Medicina de París por el doctor Ambrosio Tardieu profesor agregado, médico de hospitales etc. París, 1849.

orillas del Ganges, su antigua morada, parece estenuado por el larguísimo camino que ha tenido que hacer al recorrer el mundo.

Por mas ruido que se haya querido producir por su llegada á Lón-dres, y despues en algunos puntos del Norte y del Oeste de Francia, no se ha conseguido inspirar un grave temor á las poblaciones, en presen-cia de un enemigo casi desarmado. En Lóndres, el público no se ha con-movido, ni aun ocupado durante su detenida permanencia en el pais; es-peramos que acontecerá lo mismo en la capital de Francia.

¿Mas será esta una razon para que no estemos prevenidos, y para no adoptar medida alguna sanitaria, ninguna precaucion higiénica? Cier-tamente que no; ya sabemos que la vigilante administracion de Paris está preparada en cualquier evento relativo á la seguridad general. Con res-pecto á los particulares, les aconsejamos lean con toda confianza la obra del doctor Ambrosio Tardieu; en ella encontrarán pormenores históricos y estadísticos del mayor interés acerca de los progresos del cólera, los pre-ceptos y consejos mas eficaces sobre las precauciones que se deben adop-tar en tiempos de inminente epidemia, y así conocerán los medios de pre-servarse del influjo general que reina al aproximarse tan misteriosa plaga.

Los mas temerosos aun podrán hallar la designacion de los lugares privilegiados cuyos limites jamás fueron asaltados por huésped tan es-pantoso.

—Nos ha parecido conveniente finalizar este artículo, agregando la estadística del cólera á las primeras noticias, publicadas en Paris el dia 18 del mes anterior. De este modo podrá juzgarse con mas acierto del grado de intensidad de la epidemia.

**ESTADO de los afectos del cólera asiático, y fallecidos en los principales hos-pitales de Paris, desde su aparicion hasta el 24 de Marzo de 1849.**

Hospital general.....	coléricos ....	30	....	fallecidos ....	16
— de la Salitreria.....	»	28	....	»	15
— de la Misericordia.....	»	26	....	»	13
— de la Caridad.....	»	26	....	»	13
— de S. Luis.....	»	20	....	»	10
— de Beaujon.....	»	10	....	»	6
— de Niños.....	»	2	....	»	2
<b>Totales.... 7</b>		<b>142</b>			<b>75</b>

Aunque el té alcoholizado y las enemas opiadas eran las medicaciones generalmente prescritas hace poco tiempo, sin embargo, en la actualidad merece un crédito extraordinario en las enfermerias de Paris una planta exó-tica nombrada *stachys anatolica* ó *aromática*, de la familia de las labiadas cuya infusion tónica, estimulante, administrada en el periodo álgido ó ciá-nico del cólera promueve prontamente la reaccion. Además, el Dr. Fou-quier formula en el hospital de la Caridad, á imitacion de Mr. Stevens, médico inglés, el muriato de sosa para los ya coléricos, ó invadidos de este mal en su principio.



## Art. XIII.

*Investigaciones anatómicas é históricas sobre los originales y modelos patológicos existentes en el gabinete de la Facultad de Medicina y Cirugía de Cádiz; por A. de Gracia.*

(Continúa el art. I.)

### BÓVEDA DE UN CRÁNEO HUMANO.

#### I.

PARTE ANATÓMICA.—La calota huesosa de que tratamos es notable por la particularidad de presentar tres puntos de osificación, que pueden clasificarse por su diferente magnitud, en grande, mediano y pequeño, contados desde la porción occipital á la coronal, los cuales están situados en la parte céntrica de la hoz del cerebro, y siguiendo una línea recta.

Además la dura-mater ofrece asimismo muchos otros de varios tamaños, visibles como los anteriores, en el lado izquierdo, pero formados cerca del sitio correspondiente al seno longitudinal superior.

La cara y cuello del cadáver á quien se refiere este original se observó de color amoratado, y sus vasos violados y voluminosos; y la masa encefálica contenida en el cráneo muy inyectada de sangre.

#### II.

PARTE HISTÓRICA.—La pieza patológica que someramente hemos descrito fué de una mujer de 64 años de edad, de temperamento al parecer nervioso, de ejercicio sirviente, la cual no padeció jamás dolencia alguna, hasta el año de 1846, que con motivo de un gran pesar salió de la casa que habitaba con uno de sus hermanos, y al dar los primeros pasos, cayó repentinamente en la calle.

Conducida al hospital del Cármen le prescribieron los medios terapéuticos convenientes en un ataque que diagnosticaron de apoplejía; los auxilios que la ciencia prodigara dieron á conocer su impotencia en el caso relatado, y esta mujer desgraciada falleció á las pocas horas de su entrada en la enfermería (1).

(Se continuará.)

---

(1) La precedente observacion y pieza patológica son de mi propiedad, y las he cedido voluntariamente, aunque de un modo tácito, para enriquecer el número de las curiosidades que contiene el Gabinete de la Facultad médica de Cádiz.

## Art. XIV.

### *Reseña médico-quirúrgica de los hospitales de clínicas de Cádiz. Por A. de G.*

Nuestro objeto al emprender la sencilla tarea de pasar en revista los casos mas notables de los hospitales, es el de tener al corriente á nuestros estimables lectores de las novedades clínicas de mas consideracion. Habiámos pensado emitir algunas reflexiones sobre cada caso en particular, como lo efectuamos en otro número; pues no permitiéndolo en este el estrecho espacio de que podemos disponer, nos contentarémós por ahora con relatar los hechos simplemente, á fin de dedicar algunas páginas á materiales que ofrecen un interés del momento.—Despues de haber reinado una constitucion casi epidémica que presentaba los afectos bajo la forma del exantema cutáneo conocido con el nombre de sarampon, que no respetó las edades ni los sexos, pues lo mismo invadia á los niños que á las personas adultas, á los hombres que á las mujeres, se observaron en seguida las enfermedades de los órganos parenquimatosos; y habiendó cesado finalmente estas, ocupan hoy su lugar las afecciones membranosas.

Sin embargo de lo dicho, no ha seguído un curso tan regular la presentacion de los afectos. Al parecer, las irregularidades de las revoluciones atmosféricas han influido demasiado, pues no se ha dejado por eso de observar el haberse renovado los ataques viscerales entre las erupciones de la piel, como las viruelas y el sarampon, el cual, en algunos enfermos se ha malignado al llegar á su tercer período, reflejándose el mal á las mucosas de las vias digestivas. Por esta causa tenemos en ciertas salas de los hospitales tifus gástricos, encefálicos, casos tifoideos, de los cuales, á pesar de la mas racional terapéutica, han perecido dos pacientes, á la fecha en que escribimos.

Hé aquí en resúmen las observaciones mas principales que hemos recogido en los hospitales de clínica.

Un marinero de temperamento atlético y de complexion muy robusta entró en la sala del Cristo con un leve catarro á principios de Marzo, y habiéndosele prescrito los medios ordinarios se le da el alta y sale del hospital.—El dia 20 del mismo mes se presenta en la clínica con grande disnea, con inyeccion amarotada de

todo el rostro, y el pulso bastante frecuente y pequeño.—El practicante de guardia le manda aplicar revulsivos á las estremidades inferiores en tanto que llega el profesor de la sala, el cual le ordena una sangría de ocho onzas que encarga repetir á las doce de la mañana; y además dos vejigatorios á las piernas y uno tambien á la parte posterior del cuello por haberse observado algun adormecimiento. La sangre se presentó con los caracteres flogísticos que son bien conocidos.—Por la tarde la respiracion es laboriosísima, y tan ruidosa que se oye desde bastante distancia. Formúlase de nuevo otra sangría en la misma cantidad, y se manda continuar con el loc pectoral, compuesto con una mínima parte de tridax, del cual se le manda tomar algunas cucharadas; prescribiéndole asimismo sinapismos ambulantes.—El enfermo continúa siempre con gran dificultad de respirar, y acostado se ve con ansias de inspirar aire atmosférico.—Todas las potencias musculares entran en accion; las paredes del pecho y del abdómen se levantan con un sacudimiento casi instantáneo.—Examinadas ambas radiales se notan las pulsaciones muy frecuentes y pequeñas, y el color del rostro es ya amaritado oscuro.—El día 21 se le observa en peor estado; se le formula otra sangría de ocho onzas, repetida, y proseguir con los revulsivos ambulantes.—En la visita de la tarde se nota que va estinguíendose gradualmente el ruido y la respiracion, y sobreviniendo despues el estertor de la agonía, el enfermo sucumbe.

Practicada pocas horas despues la autopsia cadavérica, se advierte mucha rigidez y la cara mas amaritada.—Las papilas de la base de la lengua tan proeminentes que algunas tienen un tamaño extraordinario.—Las glándulas sublinguales se observan un poco infartadas.—Inspeccionada la laringe se advierte su abertura triangular ó sea la glotis algo estrechada, y de ella se estraen algunos coágulos sanguíneos.—Las cuerdas vocales están engruesadas evidentemente, y al hacerles ligeras picaduras derraman un poco de serosidad.—Los senos laringeos habian desaparecido casi enteramente, y una línea tan sola señalaba su primitiva situacion.—La membrana mucosa que reviste estas partes ofrecia por algunos puntos inyeccion roja, cuya inyeccion era muy intensa en la porcion que tapiza la *traquea*, mientras mas inferiormente se examina.—Pero en donde la forma flogística puntiforme se vió mas intensa fué en los bronquios, y en particular en el izquierdo.—Era muy notable el observar ambos pulmones deprimidos, teniendo adherencias á las pleuras, especialmente el izquierdo.—Estaban algo crepitantes, y divididos tenían algunos infartos sanguíneos.—Practicando la docimasia pulmonar, segun el método de Galeno, sobrenadaron en el agua.—Además

habia un poco de derrame seroso en la cavidad del pecho.—El corazon se presentó bastante voluminoso.—Y continuando la necropsia se incendió la masa cerebral, y no se notó en ella al parecer, particularidad alguna, si exceptuamos un levisimo derramamiento seroso en el interior de los lóbulos anteriores.

En la misma sala que acabamos de nombrar perteneciente al hospital de la Misericordia de Cádiz, y en la cama núm. 47 se encontraba en las semanas anteriores un enfermo que fué curado de viruelas por el tratamiento general usado en semejantes casos.—Al mismo tiempo estaba bastante próximo á este, otro individuo, que continúa situado en la cama núm. 44, al cual se le trataba de un padecimiento de bastante consideracion. (Paraplegia.) Esté sujeto á quien no habian inoculado el virus vacuno, como por lo comun artificialmente se acostumbra en la niñez, desgraciadamente, sospechamos, hubo de ser contagiado por el virulento; pues á pocos dias despues presentó la antedicha erupcion variolosa, y hoy está cubierto en todo el cuerpo, y con especialidad en la cara y las manos, de las llamadas confluentes, que ya han pasado al período de desecacion.—Se le ha administrado últimamente la quina de Loja en polvo, por haberse declarado los síntomas característicos de alteracion profunda de la sangre.—Aun existe en la cama núm. 30 de la sala del Cristo, un enfermo de 23 años de edad, natural de Galicia, hortelano, el cual únicamente refiere, que en el verano pasado sentia cada vez que se ocupaba en las faenas propias de su obligacion, una especie de dolor compresivo y como de endurecimiento en el hipocondrio derecho que le impedia continuarlas, fatigándole hasta el estremo de no poder casi respirar.—Poco tiempo despues sufrió intensos dolores en todas las articulaciones que le imposibilitaban ejercer los movimientos, lo cual se atribuye á haber dormido, por mucho tiempo, á la intemperie, teniendo á veces los vestidos húmedos y aun mojados, los que no se remudaba.—Habiendo consultado con un facultativo sobre todo lo espuesto, y además del amargor de boca que tambien espermentaba, le prescribió al principio un emético y despues varios purgantes, y otras medicinas, que les produjeron muchas evacuaciones, por lo cual contrajo una permanente diarrea, que tratada con el cocimiento blanco gomoso no conseguia detener. Por fin, cesaron estas, dejándole tan debilitado que apenas podia sostenerse en pié, y sobreviniéndole alguna que otra vez repetidos desmayos.—Decidido á someterse á una curacion metódica, se presentó en 17 de Enero en el hospital de la Misericordia, y entre los síntomas principales resaltaba la *palidez de la piel*, el *pulso muy pequeño*, y las *palpitaciones hácia la region car-*

*diaca*.—Por medio de la auscultacion del sitio ya nombrado, se advertia un ruido particular, que no podia compararse á los conocidos hasta el dia; y asimismo un poco de mas matitez que la generalmente conocida perteneciente á la region.—Entre otros medios terapéuticos fué sometido al uso de la tintura de digital á la dosis de 3, 4 á 6 gotas en el correspondiente líquido á cucharadas, y se observó una mejoría muy notable.—Pero despues se continúa la curacion por el jefe de la sala, el cual reconociendo por el examen de la lengua el estado de la mucosa estomacal, formula el *lactato de hierro en dosis muy pequeñas*; mas se vió obligado á suspenderlo desde luego á la tercera toma, por haberse desarrollado una fuerte irritacion en las vias digestivas.—Mas adelante se declaran en el paciente dolores evidentemente reumáticos en la pierna izquierda, la cual aumenta de volúmen hasta el rededor de los maleolos. En este tiempo cesan algun tanto las palpitaciones cardiacas, y la sensacion de fatiga que tenia el enfermo al respirar.

Pasa el reumatismo á la pierna opuesta, y va desapareciendo en la primitivamente afectada; desvaneciéndose por grados la especie de ruido de movimiento de líquido que se advertia sobre el punto que ocupa el centro de la circulacion, y el de fuelle que se oia á las partes laterales del cuello. Tórnase otra vez á administrarle el *lactato de hierro en mayor dosis unido con el rubarbo, en pil-doras*. Ya se tolera bien. Aumentase mas la cantidad, y el paciente mejora: pero á los pocos dias reaparecen las palpitaciones y los demás síntomas.

Esta es en general la curiosa historia de este enfermo, estamos á 31 de Marzo, y seguimos observándole.

Prosiguiendo la revista clínica de los hospitales de Cádiz haremos observar, que en la sala de S. Juan de Dios destinada á las enfermedades quirúrgicas, y en la cama núm. 24, interrogamos un sugeto que adolecia de un aneurisma considerable, casi en la flexura del brazo con el antebrazo izquierdo.—Dicho enfermo nos refirió que en el año de 1808 se habia causado una pequeña herida punzante, y que desde entonces hasta fines del 47 no habia notado novedad en el sitio. Por varios dias consecutivos le aconsejaron se sometiese á la operacion, y por último, á consecuencia de tales instancias, efectuóse esta bajo la influencia del cloroformo.

A pesar de haber sido muy bien practicada, sin haberse observado los accidentes que en ocasiones sobrevienen, accidentes anexos á la misma, con todo, y no obstante de los auxilios mas eficaces, el enfermo falleció al dia siguiente en medio de síntomas nerviosos, y de síntomas de congestion.

Espondremos los pormenores de esta observacion importantisima en el lugar que le corresponde en este mismo número.

Igualmente se halla en la enfermeria un jóven de temperamento linfático nervioso, el cual recibió dos cuchilladas, una casi en la parte media lateral izquierda del cuello que le causó la division completa de la vena yagular esterna, y la otra detrás y debajo del brazo, muy inmediata á la cavidad axilar.—La seccion de la vena fué oblicua, y practicóse la ligadura perfectamente en ambos estremos. Como era consiguiente, se derramó mucha sangre antes de aplicarle este medio hemostático definitivo. La inflamacion no ha sido de las mas intensas, y ambas heridas están próximas á cicatrizar, aunque la inmediata al áxila todavia supura un poco. El paciente se queja de cierta sensacion de frio en el hombro correspondiente á las heridas; y procediendo á reconocer la parte, no se advierte la mas minima diferencia en el grado de calor, comparada con la opuesta.

—Con síntomas de inflamacion crónica correspondientes al aparato gastro-hepático, ingresó á fines de Febrero en la sala de Sta. Isabel, sita en el hospital militar, de la clínica general de patología, un soldado de 24 años de edad, de temperamento sanguíneo con predominio del bilioso, el cual, procedente de nuestras Antillas, en donde residiera algunos años, llegó á Cádiz con el padecimiento referido.

Las causas presuntas de semejante estado, fueron al parecer las pasiones de ánimo, un golpe que recibió al dar cierta caida, y los baños que en América tomara, los cuales, segun dice, le produjeron muy mal efecto. Un tratamiento antiflogístico consistente en aplicaciones de sanguijuelas en el hipocondrio derecho, hicieron ceder algun tanto la dolencia. Al octavo dia de observacion, se nota que las orinas aumentan en cantidad, ofreciendo asimismo modificacion en sus cualidades. El enfermo bebe casi continuamente gran cantidad de tisana comun para satisfacerse de la sed que experimenta. La orina es de color de junco descolorido; unas veces trasparente, y otras turbia y con sedimento; en ocasiones su olor es muy poco amoniacal. Las escreciones ventrales, al principio eran de consistencia blanda y de color blanquizco, pero despues han sido bastante endurecidas. El dia 15 siente el enfermo dolor en las regiones lombares, y el orin escretado en la tarde es de color rosado amarillento. Examinadas las radiales en ambos pulsos se observa alguna diferencia, pues las pulsaciones de la derecha son pequeñas y frecuentes, y las de la izquierda marcan mas desvuelto y duro el latido arterial. Cuatro docenas de sanguijuelas

aplicadas á los lomos produjeron bastante alivio. Continúa siempre la sed, y el paciente que se queja de falta de apetito desde su entrada en la enfermería, ya acusa la anorexia. Por alimento tiene carne asada dos veces en el día. Las orinas que se conservan en el vaso de cristal para ser analizadas, se han presentado casi sin color, sin embargo de estársele administrando el ruibarbo en píldoras. Ya hace algunos días que mejora indudablemente; la sed disminuye, como asimismo la cantidad de orina vertida en las 24 horas; la piroxia es menor; tanto, que casi ha desaparecido: pero continúa la irregularidad en ambas radiales. Se ha notado alguna dureza en el lóbulo del hígado, y se ordena hacer una buena evacuacion local sanguínea. En fin, aunque disminuida en cantidad la orina, presenta alternativas en color, transparencia, olor y fluidez.

Cerraremos nuestra crónica manifestando, que á otro enfermo afecto de dolor pungitivo en ambos costados, con tos y pulso pequeño y frecuente, se le prescribe por el jefe de la clínica la dieta y evacuaciones sanguíneas generales y locales, y además el loc blanco pectoral; y mejorando progresivamente es invadido de una intensa conjuntivitis, y ha pasado á la sala de oftalmología, en donde continúa, aunque con tos, un poco mas aliviado de la afeccion pleurítica doble,

---

## Art. XV.

### *Estraccion de la catarata lenticular simple, segun el procedimiento español. Por A. de G.*

Entre los métodos y procederes que se conocen para efectuar la operacion de la catarata lenticular simple, los profesores españoles generalmente eligen y practican la queratomia inferior.

Despues de preparado el paciente en atencion á sus circunstancias especiales, aplican algun tiempo antes al rededor de la órbita perteneciente al ojo que ha de ser operado el extracto ó pomada de belladona; creyéndose, sin embargo, por algunos, es mucho mejor colocar con anterioridad al enfermo en un cuarto ó habitacion oscura por espacio de dos ó tres horas. Cuando van á proceder al acto operatorio, ordenan al paciente sentarse en una silla puesta de modo, que los rayos de la luz del dia que entren por el balcon ó ventana caigan oblicuamente sobre el órgano visual. El operador toma igualmente un asiento, pero algo mas alto á fin de observar bien el ojo; situado, pues, en frente y próximo al enfermo, coloca una de sus piernas entre las del individuo que ha de su-

fir la operacion de la catarata, con objeto de contribuir á que permanezca inmóvil durante el tiempo necesario; y apoyando el pie correspondiente á la pierna opuesta en sitio mas elevado, de tal manera que proporcione la parte superior de la rodilla un punto fijo al codo que corresponde al brazo cuya mano esté armada del cuchillete.

Algunos profesores de nuestros hospitales, no adoptan estas posiciones, usando en su lugar un banco de madera algun tanto largo, en el cual se colocan el paciente y el operador como en cabalgadura, y en frente uno de otro; estando el último un poco mas elevado por medio de una almohada para observar bien el ojo, y efectuar mejor la operacion. Además cruza sus piernas sobre las del que va á ser operado, á fin de sujetarla; y no apoyando el codo sigue los movimientos del órgano.

Un ayudante que le acompaña, situado en pie y detrás del respaldo del que se somete á la operacion, sostiene la cabeza y eleva el párpado superior con los dedos, siguiendo la misma regla que aconsejan los autores. El cirujano á su vez lleva el gancho con su pesa de plomo sobre el párpado inferior para abatirlo y sujetándolo. El globo ocular queda entonces perfectamente al descubierto, sin necesidad de separar ó entreabrir con los dedos de una mano esos velos membranosos, como los estranjeros acostumbran. No obstante suele usarse el oftalmostat para fijar el globo del ojo, en cuyo caso sostiene este instrumento el operador con la mano que le haya quedado desocupada. Por último, tomando el ceratótomo de Richter ó de Beer conforme nos marca el arte, se trata de practicar la operacion, efectuándola en los cuatro tiempos siguientes.

El *primer tiempo* es el de puncion, la cual se verifica á una media linea por debajo del diámetro trasversal de la córnea trasparente, y á media ó una de la union de esta membrana con la esclerótica, inclinando seguidamente el dorso de la mano hácia la sien, para poder llevar el cuchillo por delante del iris, y evitar así el herirle.

En el *segundo tiempo*, observando el movimiento del ceratótomo á través de la córnea, se practica la contra-apertura por el lado opuesto y á una misma distancia que las anteriores designadas.

El *tercer tiempo* se reduce á efectuar el corte de la córnea trasparente dirigiendo la punta del instrumento mas afuera, y con alguna precaucion á fin de no punzar las partes comprendidas en el ángulo interno. Y por el ligero movimiento con que se lleva la base del ceratótomo, simplemente y sin hacer esfuerzos sobre el borde opuesto al filo, se practica la seccion.

En el *cuarto tiempo*, se aplica un dedo por la parte superior, y otro por la inferior del globo ocular, comprimiéndole suavemente, con objeto de dislocar y dar salida al cristalino, lo cual muy á menudo se efectúa fácilmente. Encargamos con encarecimiento el no comprimir demasiado, pues tenemos observaciones de sujetos que esperimentaron la operacion de la catarata por estraccion, en los cuales imprudentes maniobras obligaron la salida del humor vitreo acompañado hasta de su cápsula hyaloides. Los cuatro tiempos que acaban de ser descritos, se confunden al parecer en uno solo, en manos de espertos operadores.

Si como algunas veces sucede, la herida de la córnea fuese tan pequeña que impida salir por ella á la lente cristalina, ya por la mayor resistencia que el tejido opone en ciertas personas, ya por otro motivo, se deberá agrandar la incision con el auxilio de las tijeras que tienen al efecto los cirujanos oculistas.

Suele acaecer asimismo, que el humor acuoso á veces se derrame,

pero generalmente es en poca cantidad; pues la configuración del ceratoma que por lo comun usan los españoles, no permite su salida, en razon de que el lado opuesto al borde cortante del instrumento aumenta en grosor desde su punta á la base.

Los buenos oculistas españoles no ordenan en seguida al operado dirigir la vista hácia los objetos, ni lo esponen de frente á la accion de la luz; aconsejan, si, cerrar el ojo que ha sufrido la operacion, y situando despues al paciente de espalda á los mas fuertes rayos luminosos, entonces le mandan elevar paulatinamente el párpado para preguntarle sobre los grados de vision. Acto continuo le encargan cerrar el ojo operado, y aplican dos compresas triangulares mojadas en agua fria sosteniéndolas con una venda de dos cabos. Como quiera que algunas veces se ha observado que el movimiento del ojo suele desgraciar la operacion mejor ejecutada, suelen en ocasiones colocar perpendicularmente una tira aglutinante á fin de sujetar los párpados.

Si en el instante advierten la procidencia del iris, intentan rechazarle inmediatamente hácia dentro con la convexidad de la cucharilla; y si mas adelante notan el estafiloma del mismo, combaten los accidentes flojisticos que origine, usando despues la cauterizacion.

Quando por otra causal, al dislocarse el cristalino cae en la cámara anterior del ojo, usan en semejante caso de la cucharilla introduciéndola por la incision de la córnea, con objeto de extraerlo.

En los demás accidentes prescriben los mismos medios que generalmente aconsejan los tratados de oftalmologia.

Antes de concluir la descripcion del procedimiento operatorio que se ha denominado español, haremos notar, que la particularidad mas culminante que diferencia este proceder, se advierte en *no incidir la capsula del cristalino*, como se aconseja y practica por los métodos y procedimientos estranjeros.

Finalmente, no parece escusado decir, que por muy bien hecha que esté la operacion, seria ocioso el aguardar que vea el enfermo con los mismos grados de fuerza visual que disfrutaba antes de ser afecto de la catarata.

---

## Art. XVI,

*Aneurisma verdadero, situado en la flexura del brazo con el antebrazo del lado izquierdo. Amputacion practicada bajo la influencia del cloroformo. Muerte. Por A. de G.*

J. A. Araujo, de edad de 54 años, de constitucion robusta, y de ejercicio panadero, entró en el hospital de la Caridad en el dia 14 de Febrero de 1849, á causa de padecer un aneurisma considerable, pues segun la estension que presentaba de arriba abajo podia calcularse en casi cuatro pulgadas, y transversalmente en dos y media, poco mas ó menos. Por el interrogatorio supimos que este sugeto se habia ocasionado el mismo una

herida con instrumento punzante en la parte anterior é inferior del brazo izquierdo hacia mas de 40 años, y cuya cicatriz apenas se percibia, así como le trataron despues de una fractura que padeciera en la pierna correspondiente al plano lateral citado.

Sin embargo de los continuados esfuerzos que estaba obligado á ejecutar, particularmente con los brazos, en atencion á su ejercicio, nunca sintió novedad alguna, hasta algo mas de un mes antes de ingresar en la clinica, que despues de haberse lavado ambos brazos en agua fria luego de concluidas sus faenas de amasijo, advirtió falta de sensibilidad y movimiento en todo el brazo izquierdo solamente; lo cual le sorprendió tanto mas, cuanto que trascurrió mas de un cuarto de hora en recuperar dichas propiedades de la vida.

Al dia siguiente de acaecer lo referido, sintió alguna molestia al hacer la flexion del antebrazo sobre el brazo, y fijando la vista en el sitio, observó un tumor del tamaño de una avellana, sin cambio de color en la piel, y situado en la parte inferior del mismo brazo. Alarmado con semejante dolencia, consultó con un individuo de esta provincia, el cual le ordenó se aplicará fuertemente sobre el tumor una venda circular. Poco mas de media hora habia pasado despues de verificada la aplicacion prescrita, cuando fué necesario levantar el vendaje pues le era sumamente intolerable los dolores que sentia. Desde entonces principió á desarrollarse mas y mas cada dia el tumor aneurismático, siéndole forzoso el dejar toda clase de faenas propias de su oficio.

Avistóse con un facultativo, el que le aconsejó pasar al hospital, considerando el estado en que se encontraba el aneurisma, pues amenazaba ya una rotura, y además las circunstancias precarias del enfermo.

Colocado, pues, en la cama núm. 24 de la sala de San Juan de Dios, celebráronse algunas consultas. Unos opinaban por la ligadura de los vasos arteriales, como el profesor del hospital propuso, otros creian mejor indicada la amputacion. Pero el paciente no consentia de ningun modo el dejarse operar, y mucho menos el perder la estremidad superior izquierda, alegando, entre otras razones, que le era tan necesaria, cuanto que le servia para apoyarse sobre la muleta, pues como ya dijimos, habia sufrido la fractura de la pierna perteneciente al mismo lado. Por mas instancias que se le hacian representándole los peligros que tan de cerca le amenazaba, siempre persistia el enfermo en su negativa, á pesar de haberle ya aparecido una flictena sobre el tumor.

Pero si bien el jefe de la clinica quirúrgica trataba de convencerlo con dulzura, no por eso le ocultaba algunos de los accidentes y resultados anexos á la operacion, tanto mas cuanto que pensaba proceder á la ligadura, y si acaso no producía el resultado apetecido recurrir mas adelante á la amputacion.

Mas en fin, alguno al parecer pudo convencer al enfermo, esponiéndole que no sentiria el mas mínimo dolor, mediante á que se le suministraría un remedio para que le adormeciese; y ya designado el dia 6 del mes de Marzo para practicar desde luego la separacion del miembro superior afecto, se dió principio á las 9 de la mañana al acto operatorio, aplicando varias veces al paciente tal cantidad de cloroformo que le sumergieron en un estado de completa insensibilidad. A medida que iba adormeciéndose pronunciaba palabras inmundas é inconexas, que marcaban bien el disgusto de que se hallaba poseido.

La operacion fué practicada con prontitud, con maestria; cuatro minutos el reloj señalaba despues de la ligadura de las arterias.

El operado no dió el menor indicio de sentimiento ni al hacer la seccion de los tejidos, ni al ligar los vasos, y no volvió á recobrar el uso de los sentidos sino despues de aplicado el vendaje conveniente, volviendo de su estado de insensibilidad con mucha lentitud, y repitiéndose entre tanto algunos desmayos. Por último, cesaron los sincopes, recuperó completamente sus facultades, y declaró *no haber sentido la operacion*.

Ya habian dado las 7 de la noche del mismo dia 6, cuando el practicante de guardia mandó llamar al profesor clinico á causa de advertir alguna hemorragia proveniente del muñon. Reconocido el sitio, dijose, que era quizás originada de la arteria nutricia del hueso, y además se convino en no levantar el coágulo, sino aplicar los polvos de colofonia é hilas, á no ser que circunstancias mas apremiantes obligasen á ello. Calculóse en unas 8 á 10 onzas solamente en totalidad la antedicha pérdida de sangre.

Hacia algun tiempo despues de efectuada la operacion, que el enfermo decia sentir un malestar general que le presagiaba un fin funesto, y cuyo pronóstico repetia en aquellos instantes. Pasó como un cuarto de hora y se notó un sacudimiento convulsivo del muñon; administróse en seguida al paciente una bebida antiespasmódica, con la advertencia de que no contuviera la mas minima dosis de opio. Diósele la primera cucharada y se tranquilizó un poco el enfermo. Mas algunos momentos despues sobreviene el delirio, repetidos movimientos convulsivos en el muñon, sacudimientos generales y rápidos en todo el cuerpo, se presenta una tendencia muy marcada al opistótonos, obsérvase el trismo, se retraen las facciones, y en particular las comisuras de los labios, nótese el sintoma conocido con el nombre de *fumar la pipa*; mas tarde se entrea bre la boca, la vista queda fija, las pupilas se dilatan, y el enfermo fallece. Era poco mas de las 7 de la mañana del dia 7 de Marzo de 1849.

No fué permitido practicar la necropsia (4); y solamente se conserva el brazo con el aneurisma disecado, para esponerlo como pieza de anatomia patológica en el Gabinete de la Facultad de Cádiz. Hablarémos de este modelo en la seccion correspondiente.

---

(1) Cuando en el hospital de la Misericordia de Cádiz fallece algun enfermo que, como este, tiene familia en la ciudad que costea su enterramiento, no es posible efectuar la autopsia cadavérica; nosotros creemos que se pierden así aberturas de cadáveres muy interesantes para la humanidad y la ciencia. Otro dia nos ocuparémos de esta cuestion.

## Art. XVII.

### *Breves consideraciones generales sobre terapéutica.—Ineficacia y eficacia del ioduro de potasio en los síntomas terciarios de sífilis.*

La esperiencia aumenta y confirma cada día con hechos comprobantes las observaciones del entendido médico del hospital de enfermedades cutáneas de Dublin, Mr. Wallance, y las tareas de Hoken, Gauthier y otros, acerca de los buenos resultados obtenidos por las preparaciones legítimas del iodo, administradas en los síntomas terciarios sífilíticos. Y subrayamos legítimas, porque es una dificultad mas, mejor dirémos, una desgracia, que el profesor vea frustrados sus estudios y vigiliat, en los casos que tan frecuentes son en la práctica, cuando los medicamentos no producen los efectos comprobados, por el descuido ó interés de los encargados en su preparacion. Estos hechos que pasan diariamente sin el debido correctivo, todos los lamentan y ninguno se atreve á denunciar; pero téngase entendido que este es un mal de suma trascendencia; por un lado, los profesores que no estén prevenidos hablan con desprecio de la virtud certificada de ciertos medicamentos, se tratan de impostores á aquellos que los han proclamado, y que tan dignos son del aprecio general; y por último, se desacredita así la medicina.

Mas si bien es una verdad lo que acabamos de decir, tambien lo es, que las dosis convenientes, y sobre todo la oportunidad de los remedios, son circunstancias indispensables para conseguir el efecto deseado. Comprendiendo nosotros asimismo por circunstancia oportuna, aquella en qué se desvia del padecimiento, á beneficio de una terapéutica racional, las diversas complicaciones que en las dolencias suelen presentarse.

Las dosis, pues, de los medicamentos es uno de los puntos principales en el tratamiento de todos los afectos. Porque, qué ha de conseguirse, cuando vemos á algunos, y por cierto no homéopatas, prescribir cuarta parte ó mitad de grano, *ad maximum*, de las preparaciones que pueden administrarse principiando por medios escrupulos? Todas las cosas se traslmitan cuando no se comprenden bien. Entre una justa prudencia al formular determinados medicamentos, y un esceso de temor, existe, á no dudar, una distancia muy considerable. Y al espresarnos de este modo no se crea que somos decididamente adversarios de los que empiezan por las cantidades menores, y luego, segun lo que se observe, tratan de aumentar las dosis. Empero, si lo somos de aquellos que pierden un tiempo que debian aprovechar, agregando á lo dicho el detenerse en porciones tan sumamente reducidas, por ese miedo infundado, y que á veces, es quizá consecuencia de otro motivo, referente á estudios de la materia medica moderna. Presentémos, pues, algunos hechos que corroboren las ideas emitidas.

*Observacion primera.*—Un hombre de ejercicio marineró, ingresó en la enfermeria con manchas cobrizas y dolores osteoscopos, no habiéndose observado la menor mejoría á pesar del tratamiento antivenéreo mas activo que le fué prescripto. Despues se le administró infructuosamente por

mas de veinte dias, el iòduru de potasio, hasta la dósis de nueve granos.

Advertimos que este enfermo padecia efectivamente los dolores que acusaba, pues tenia bastante interés en salir cuanto antes del hospital.

Por fin, conociendo que su afeccion ni aun disminuia, pidió el alta, pues habia determinado tomar las fricciones mercuriales, en un pueblo de esta provincia; ignoramos el resultado.

*Observacion segunda.*—A un adulto que padecia de sintomas terciarios de venéreo, reconocidos por dolores osteoscopos y afecciones cutáneas de carácter costroso, y al cual se habia tratado en la enfermeria por las preparaciones hidrargiricas, sin haberse obtenido ni aun la disminucion del mal que le aquejaba, se decidió por el médico de su asistencia administrarle, encontrándose el paciente en las mejores circunstancias, el iòduru de potasio, aunque desconfiaba de su buena preparacion. Formulósele el medicamento indicado, del que llegó á tomar más de 48 granos por espacio de mucho tiempo, sin alcanzar el menor alivio.

Cansado el enfermo salió del hospital, y recomendado á otro profesor, este le administró el iòduru de potasio de una oficina particular, y á los 46 granos prescritos, curó completamente.

*Observacion tercera.*—En la cama n.º 3, sala de San Juan de Dios, del hospital de la Misericordia de Cádiz, observamos un enfermo, de 47 años de edad, que padecia de venéreo, confirmado en casi todas sus formas conocidas; afecciones cutáneas, presentadas bajo la apariencia de tubérculos y costras, úlceras en la boca y garganta, dolores osteoscopos etc.

Este sugeto que fué infestado de la sífilis hacia unos cuatro años, no se curó completamente, segun manifestaba, á pesar de habersele tratado con un plan mercurial, con las fricciones que tomó en aquel entonces, por dos veces en esta ciudad, y en la enfermeria. Conociéndose la impotencia de las preparaciones de hidrargirio en este caso, prescribieron al paciente el iòduru de potasio desde 4, 8, á 12 granos en pildoras, en cuya última dósis continuó por espacio de 20 dias, consiguiéndose el ver caer casi diariamente las costras que cubrian el tegumento, cicatrizándose las úlceras, desaparecer los dolores; en fin, curarse la enfermedad que tan obstinada habia sido á su desaparicion bajo la influencia de otros medicamentos.

A. de G.

## Art. XVIII.

*Investigaciones anatómicas é históricas sobre los originales y modelos patológicos existentes en el Gabinete de la Facultad de Medicina y Cirugía de Cádiz; por A. de Gracia.*

(Continúa el art. XIII.)

### CABEZA DE ESQUELETO HUMANO PRESENTANDO UNA NECROSIS.

**PARTE ANATÓMICA.**—Obsérvase la órbita del lado derecho de este cráneo de mayores diámetros que la opuesta, y de una figura irregularmente triangular, cuya base estuviese dirigida hácia abajo y afuera; alteracion originada por degeneracion huesosa que presenta á la vista los caracterés de la necrosis, la cual, desde el tubérculo frontal correspondiente, invade la eminencia ó arcade superciliar, apófisis orbitarias, la superficie superior y esterna de la cavidad que ocupó el mismo ojo, y el ángulo posterior del pómulo hasta la punta de la apófisis zigomática; estendiéndose asimismo á las porciones de huesos que forman la parte anterior de la fosa temporal; tales son la de la grande ala del esfenoides, la del coronal y pómulo. El borde exterior del maxilar está oblicuamente inclinado afuera y abajo, alterado hácia el posterior, que con la cresta situada en la cara nasal del poliforme constituye la hendedura eseno-maxilar, en este caso bastante ancha. La sustancia necrosada tiene en general una consistencia como pétreo, y tan áspera al tacto que se asimila á la piedra pomez mas porosa. El pómulo se presenta en relieve, habiendo perdido su figura natural, y erizado de eminencias y cavidades escabrosas; estando muy desigual y demasiado engrosada la superficie orbitaria de la gran ala del esfenoides.

**PARTE HISTÓRICA.**—Se refiere el presente caso de necrosis, á una mujer de 70 años de edad, de complexion colérica, padecida de recuerdos tristes y pesares, la cual, habiendo sido afecta de un pequeño tubérculo cutáneo de naturaleza maligna, situado sobre la nariz, en el lado derecho de la cara, sometiöse á la escision y cauterizacion del mismo con la pasta arsenical. Quedó al parecer curada, mas trascurrido algun tiempo, pululó de nuevo el mal; y careciendo de los recursos indispensables, ingresó en el hospital destinado para las enfermas desvalidas. En dicho establecimiento tambien se procedió á operaciones análogas á las anteriormente referidas, ya unas veces con el cáustico de Viena, ya otras con el cloruro de antimonio; por debajo de las escaras producidas salia un humor griseo y fetidísimo; y parece que las primeras cauterizaciones no fueron suficientemente profundas. El tratamiento interno formulado fué asimismo ineficaz, y la ulceracion cancerosa se hizo tan estensa que destruyó el ojo derecho; estando los tejidos bastante alterados, desde la frente hasta la comisura de la boca de la persona que la padeciera, cuyos labios tenian un color moreteado oscuro; alteracion que sobrepasando la nariz ya algo deforme, limitábase cerca del ojo izquierdo. La calentura y consuncion re-

sultantes de tal padecimiento terminaron la existencia de esta anciana, mucho tiempo despues de sufrimientos tan terribles.

(Se continuará.)

### Art. XIX.

#### *Noticias sobre el cólera morbus que reina en Paris; por el Dr. A. Donné.*

No ignoro que se me ha censurado el haber inspirado demasiada confianza en mi último artículo sobre el cólera; yo pudiera muy bien ahora mismo desquitarme; mas sin embargo, no lo haré, porque deseo decir la verdad ante todo, refiriendo los hechos impasiblemente sin dejarme conducir por la exageracion.

Es cierto que la enfermedad ha progresado desde diez dias á esta parte, y no puedo hoy concretarme á apuntar una media docena de casos diseminados en los diferentes hospitales. Y aun no es menos cierto su carácter epidémico; pero resulta de los hechos que hemos examinado en las enfermerias, así como de la discusion de la Academia de Medicina, á la cual acabamos de asistir, que esta nueva epidemia de cólera no va adelante, que se propaga con lentitud, que invade generalmente á los individuos predispuestos á un estado morbozo y colocados en las peores condiciones higiénicas; que muchos de sus síntomas graves, tales como los calambres, faltan frecuentemente; que la mortandad está precisamente en razon de las malas disposiciones en que se hallan la mayor parte de las personas atacadas; que la epidemia parece ya retroceder; que el tratamiento es cada dia mas eficaz; en pocas palabras, la epidemia de 1849 no es de ningun modo comparable, en cuanto á intensidad, con la de 1832. Y como no hay una de las antedichas proposiciones que no esté justificada, vamos á comprobarlas por los hechos relatados hoy mismo en la reunion de los médicos de Paris que forman la Academia de Medicina.

Spongamos desde luego el estado de los hechos. Estos están de manifiesto en una nota leida por el Doctor Gibert, médico del hospital de San Luis; como secretario de la Academia, ha dado á conocer á sus colegas la marcha del cólera hasta el 25 de Marzo inclusive. Hé aqui la nota completa, sin suprimirle ni una sola palabra, y á la cual añadiremos algunas reflexiones importantes presentadas por los miembros de la Academia.

Se quiere hacer ascender, dice M. Gibert, la aparicion del cólera asiático en nuestros hospitales, al 29 de Enero último; pero solamente aparecieron algunos casos raros ó aislados á principios de Marzo. En totalidad, contando hasta hoy, y comprendido el 25 del mes que citamos, la administracion ha sumado 349 casos, entre los cuales figuran 180 fallecidos, 164 pacientes en tratamiento, y 6 salidos de la enfermeria.

El estado de los fallecimientos por cada hospital, desde el 18 al 28 de Marzo, es decir, en la semana que acaba de pasar, arroja las partidas siguientes.

HOSPITAL GENERAL . . . . .	24	
» DE LA MISERICORDIA . . . . .	24	
» DE LA CARIDAD . . . . .	21	
» DE SAN ANTONIO . . . . .	2	
» DE NECKER . . . . .	4	
» DE COCHIN . . . . .	0	
» DE BEAUJON . . . . .	8	
» DEL BUEN SOCORRO . . . . .	1	
» DE SAN LUIS . . . . .	13	
» CASA DE SALUD . . . . .	1	
» DE BICETRE . . . . .	0	
» DE LA SALITRERIA . . . . .	63	(Esta suma ha aumentado hoy hasta 84.)

Total de fallecimientos en una semana. . . . . 161  
 Mas, esta cantidad anotada arriba. . . . . 180

En cuanto al hospital de San Luis, particularmente, el primer caso se presentó en cirugía á fin de Febrero, y el número ha ascendido en los últimos 15 días que acaban de transcurrir.

En el intervalo, pues, de casi un mes centamos hasta la fecha en ese hospital 25 casos, y de los cuales 15 fallecieron (entre algunos existentes, de mediana intensidad.)

En lo que me concierne, de 8 enfermos tratados en el hospital que visito, en verdad todos muy graves, 3 que en mis salas estaban curándose de otras afecciones, y 5 entrados, se ha tenido hasta el presente 5 muertos, contando en este número los 3 de la enfermería. Un sargento de la guardia de línea de Aduana, conducido ayer por la mañana, hallándose en el periodo asfíxico mas grave; que fué invadido en el mismo punto donde estaba de servicio, pero que hacia tiempo padeciera una diarrea que descuidó curar. Tratado por el método de Sydenham, del cual M. Castel nos habló en la última sesión, se notaba hoy mejorado, mejoría que me ha sorprendido bastante, porque creía verlo sucumbir el lunes en todo el día.

Lo que me ha decidido á ensayar este método, además de la autoridad de Sydenham, y la de nuestro venerable colega, es la doble circunstancia de que muchos de los enfermos no tenían evacuaciones frecuentes repetidas horas antes de fallecer, encontrándose en la autopsia una gran cantidad de materia colérica acumulada en el canal digestivo, y especialmente en los intestinos gruesos; de modo que nos parece con efecto mas racional, auxiliar las evacuaciones por medio de bebidas calientes y abundantes, que intentar su retención por la nieve y opiados. Este método debe ser tambien el mas conveniente al estado asfíxico y mas apto á provocar el movimiento circulatorio desde el centro á la periferia, tan completamente interrumpida en dicho periodo.

Al contrario en el de los prodromos, aquel en el cual no se observa mas que la diarrea, cuya benignidad pèrvida engaña á tantos individuos, que continúan su género de vida habitual sin hacer de ella el menor caso, entonces se procura suprimir las evacuaciones por la quietud, dieta, agua

de arroz, los opiados en enemas y aun en bebidas. Con todo, estoy distante de adoptar la opinion que se trata de establecer, que en este periodo se está siempre seguro de detener el desarrollo de la enfermedad.

Desgraciadamente he visto en 1832 un ejemplo el mas patente de mal éxito en enfermos muy cuidadosos, y de los mejores asistidos.

Por otra parte, este periodo no pudiera faltar?... Lo ignoro. Sea lo que fuere, en todos los casos en que he podido obtener pormenores, ya en la epidemia actual como en la de 1832, los he hallado constantemente iguales á los que ha hecho notar nuestro ilustrado colega M. J. Guerin.

Hemos tenido en San Luis un caso casi fulminante. Un jóven colocado en una de las camas de la sala que asiste M. Malgaigne, á fin de curarse de una fractura del radio, como al parecer lo pasaba bien, se divertia á las cuatro de la tarde en el jardin del hospital. Invadido repentinamente en medio de su diversion, por calambres y vómitos, falleció á las diez de la noche. El honorable representante M. Blin de Bourdon, ha sido arrebatado en dos horas; pero estaba padeciendo hacia años de una enfermedad de estómago, y se ha sabido que tenia diarrea muchos dias há, que habia descuidado curarla. En conclusion, la epidemia es casi tan mortífera como en 1832 relativamente al número de fallecimientos dada una cantidad de casos graves, pero hasta el presente es mucho menos temible, considerando la reducida proporcion de personas que ataca, y á la lentitud de su desarrollo.

Despues de la lectura de esta carta, M. Paul Dubois hizo desde luego esta observacion importante; que sobre los 349 coléricos anotados por la administracion, 242 habian sido considerados en los mismos hospitales durante las estancias como enfermos y convalecientes; 407 solamente han ingresado; y la mayor parte eran individuos deteriorados por afecciones crónicas, y aun algunos, como hemos dicho, hacia poco tiempo que habian salido de la enfermeria.

En la Salitreria, cuyo número de coléricos ha ascendido hasta la suma de 84, ni uno solo ha entrado de la ciudad, y todos habitaban dicho establecimiento. Bajo este punto de vista, parece ya retroceder la enfermedad considerando la proporcion de los nuevos enfermos, la intensidad de los sintomas, la eficacia del tratamiento, como lo han hecho notar los señores Baillarger, y Martin Solon.

M. Bouvier há insistido firmemente en demostrar, que la mayoría de los individuos atacados, y sobre todo de fallecidos, estaban ya enfermos, consumidos por la tisis, ú otras afecciones orgánicas; y que á esta causa se debe atribuir especialmente la mortandad relativa; y lo que comprueba esto, es que en la guarnicion de Paris los acontecimientos se han verificado de diverso modo. De 48 militares atacados, es decir, en 48 individuos colocados en buenas condiciones sanitarias ó higiénicas, solamente 8 han succumbido. No se puede, pues, comparar la actual epidemia á la que observamos hace 47 años.

Prescindiendo de los medios de tratamiento tan juiciosamente indicados en la nota de M. Gibert, ya sea para la invasion, y en el estado grave, M. Piorry ha llamado de nuevo la atencion, como medida de higiene general, sobre lo necesario que es el airear, aun de ventilar las salas de los hospitales, y de que se evite la aglomeracion de individuos.

En resumen, seamos mas justos con la Providencia; entre los males con que nos castiga nos envia el cólera, pero cólera suave, benigno; no declamemos tanto, y sobre todo no nos asustemos mas, pues en realidad no lo merece.

**Agreguemos á lo anteriormente referido por el Dr. Donné,** que las noticias que tenemos hasta el presente sobre la epidemia de cólera morbus que ha invadido á la metrópoli de Francia, están conformes en señalar de un modo que no admite ningun género de duda, que ese terrible azote de la humanidad va perdiendo diariamente las fuerzas con que otras veces se presentara, difundiendo por todas partes el espanto y la desolacion. Con efecto, comparémos por un instante la estadística de la que sufriera en 1832, con las cifras numéricas que produce la que padece ahora, y notaremos una diferencia positiva, relativamente á su benignidad actual tan marcada.

Así es que desde 29 de Enero último hasta el 5 de Abril se ha dado la suma de 453 fallecimientos de cólera epidémico en la capital, en tanto que á esta misma fecha en 1832, que no tenia la plaga sino 15 dias de aparecida, se contaban 500 muertos diariamente.

Si en algunas enfermerías háse aumentado el número de coléricos seguramente es debido á las malas condiciones locales de los establecimientos de esta clase, cuya atmósfera, en particular, predispone á padecimientos especiales, como asimismo á los físicos, y aun de la moral de los individuos que los habitan. Tal ha acontecido en el hospital de la Salitreria, contra el cual parece que el mal se ha enconado solamente, pues desde el principio hasta el 4 de Abril casi habia diezclado la mitad de sus enfermos. Empero no debe intimidarnos semejante resultado, considerando que muchos de los sugetos que se albergan en tan espacioso recinto son ancianos afectos de dolencias incurables.

En cuanto á las personas que acaban de ingresar, sábese por el conmemorativo, que descuidaron tratarse convenientemente en su principio; por eso algunos que advirtieron el mas leve preludeo, recobraron la salud, por haber arreglado con oportunidad aquel ligero desórden. Y aun algunas enfermerías situadas en circunstancias desventajosas como el hospital de S. Antonio, no han tenido felizmente que anotar ni un solo caso mas en sus registros. En fin, hemos dicho y repetimos que la enfermedad se ha presentado benignamente, porque casi ha desaparecido de algunos puntos y parece retroceder en aquellos en donde aun continúa su fatal influencia; porque han sido muy pocos los casos fulminantes; porque el mal aparece siempre con sus sintomas precursoros; porque su desarrollo es lento, relativo á su invasion; y porque de este modo se da tiempo para poder obrar con éxito eficaz ó favorable en la mayoría de casos.

No obstante, ved aquí el

ESTADO del aumento numérico de las personas afectas del cólera desde 30 de Marzo al 4 de Abril, comprendiendo también las cases presentados en cada hospital.

HOSPITAL GENERAL.....	coléricos	98 ...	fallecidos 51 ...	aumento	26
» DE LA CARIDAD .....	»	83 ...	» 53 ...	»	11
» DE LA MISERICORDIA..	»	96 ...	» 48 ...	»	20
» DE LA SALITRERIA....	»	330 ...	» 218 ...	»	121
» DE SAN LUIS.....	»	48 ...	» 24 ...	»	5
» DE BEAUJON.....	»	36 ...	» 20 ...	»	6
» DE NIÑOS.....	»	41 ...	» 5 ...	»	»
» DE NECKER.....	»	49 ...	» 5 ...	»	»
» DE STA. MARGARITA..	»	4 ...	» 2 ...	»	»
» DE SAN ANTONIO....	»	7 ...	» 5 ...	»	»
» DE CLINICAS .....	»	41 ...	» 7 ...	»	»
» DE BUEN SOCORRO...	»	7 ...	» 5 ...	»	»
» DE COCHIN.....	»	2 ...	» ...	»	»
» MILITAR DE VAL DE GRACIA.....	»	39 ...	» 11 ...	»	»
» DE G. CAILLOU.....	»	63 ...	» 21 ...	»	»
		<u>854</u>	<u>475</u>		<u>483</u>

**Art. XX.**

**Podredumbre ó gangrena de hospital. Por A. de G.**

Un militar de temperamento linfático y de regular constitucion, que habia padecido en dos épocas distintas de sífilis confirmada, se admitió en el hospital, con bubones inguinales, contraídos por contacto sexual efectuado con una mujer de costumbres relajadas.

Tratóse de curar la afeccion, ordenándole fricciones mercuriales en la parte interna de ambos muslos, las que fueron practicadas puntualmente por espacio de cerca de veinte dias.

Uno de los bubones venéreos pudo ser resuelto; mas no sucedió lo mismo con el que se observaba en la region inguinal del lado derecho; el cual, á pesar de las aplicaciones convenientes, pasó al estado supuratorio; luego que se conceptuó á propósito fué dilatado, dándose salida á grande cantidad de materia bien elaborada.

Hacia pocos dias que se curaba la incision con el cerato simple, despues de haber empleado los medios ordinarios, cuando la herida, que tardaba ya en cicatrizar, se presentó con el aspecto y demás cualidades de las gangrenas ulcerosas de hospital. Seguidamente le prescribieron el tratamiento antipútrido general, usado en la enfermeria; lociones de cocimiento de corteza de quina, y polvos de la misma sustancia mezclados con carbon vegetal, para cubrir la solucion despues de lavada.

Este método se continuó sin interrupción por mucho tiempo, y no obstante la marcha violenta y desastrosa del mal; la úlcera ocupaba además de la región de la ingle, gran parte del muslo y el abdomen, hasta muy cerca de la espina iliaca anterior superior; los músculos se veían como si estuviesen de intento limpiamente disecados; los vasos todos estaban al descubierto, y la calentura hectica consumía diariamente cada vez mas á aquel organismo casi desanimado.

Por último, persistiéndose por poco mas de dos meses en el mismo tratamiento, hizo tan rápidos y fatales progresos la enfermedad, que no pudiéndose detener su curso, el desgraciado falleció á impulsos del antedicho padecimiento.

## Art. XXI.

### *Hemotisis aguda, curada por el nitrato de potasa á dosis altas. Por A. de G.*

Una jóven de 17 años de edad, de complexion al parecer robusta, de ejercicio costurera, jamás padecida de enfermedad alguna, fué afectada en el mes de Junio del año anterior, de fuerte ataque de hemotisis, atribuyéndose la causa de este padecimiento á una mala noticia que habia recibido, impresionándola demasiado.

El rostro de la paciente, estaba sumamente encarnado, acusaba un picor continuo que la obligaba á toser repetidas veces, arrojando gran cantidad de sangre muy roja y espumosa; el pulso era duro y frecuente, tenia ansiedad, y se quejaba muy afligida, por creer que su dolencia fuese incurable.

Inmediatamente ordenamos una sangria revulsiva, y los demás medios que se juzgan convenientes; pero apenas habian salido poco mas de dos onzas de sangre, suspendimos al instante la emision, pues vimos á la enferma próxima á espirar.

Habiendo recuperado sus facultades por los auxilios oportunos, persistiendo los mismos síntomas, nos hallabamos imposibilitados de proseguir con la evacuacion general, que creíamos indicada, segun la naturaleza de la hemotisis y constitucion de la enferma, por haberse repetido al dia siguiente la triste escena que antes relatamos. En este caso, recurrimos despues al julepe gomoso, á los revulsivos, á las pociões astringentes mas activas etc., de cuyos medicamentos no obtuvimos el efecto deseado.

Recordamos entonces que se observa algunas veces cierta disposicion particular de no poder soportarse ni aun las mas cortas sangrias, notándose sin embargo lo enunciado, á pesar del aparente vigor de las personas. Pero sea lo que fuere, la espulsion de la sangre continuaba, no obstante la quietud y dieta mas rigorosa, las tisanas pectorales y demás medios empleados, entre los cuales no debe olvidarse una evacuacion local. El estado de la enferma parecia indicar las evacuaciones sanguíneas repetidas.

pero siendo imposible en atencion á lo referido, formulamos por fin una dracma de nitrato de potasa disuelto en 3 onzas de agua comun, añadiéndole una onza de jarabe gomoso, para tomar dicha pocion de una sola vez, y repitiéndose esta cuatro veces al dia. Desde la segunda toma la secrecion urinaria aumentó considerablemente, el pulso disminuyó su frecuencia y dureza, desapareció la ansiedad, cesó desde luego poco á poco la salida de la sangre, y no se repitió despues su espulsion, á pesar de haber vuelto á toser, aunque á intervalos mucho mas largos. Finalmente, prosiguiendo con este tratamiento por espacio de seis dias sin la menor intolerancia, conseguimos la curacion; notando la disminucion de las pulsaciones, hasta que creimos necesario decrecer paulatinamente en la dosis del medicamento. El único sintoma que le restaba era un poco de tos; aconsejamos á la convaleciente el uso del loc blanco de la farmacopea de Paris, y vivir por algun tiempo en un pueblo inmediato á esta ciudad: antes de cumplirse un mes de permanencia en el campo, volvió la jóven al seno de su familia, completamente restablecida.

---

## Art. XXII.

### *Reflexiones acerca de los casos relatados en la reseña médico-quirúrgica de los hospitales de clínicas. Por A. de G.*

Anunciamos en el número anterior que, entre las afecciones observadas en nuestros hospitales, se distinguian los exantemas cutáneos denominados viruela y sarampion, y que en algunas enfermerías teniamos fiebres graves por haberse hecho retropulsa la segunda erupcion dermoidea, y cuya causa principal se atribuye al descuido, pues han ingresado en la clínica pacientes contando 4, 6, 7, y aun mas dias del curso de estas dolencias. = Muchos individuos fueron atacados, ya por contagio, ya espontáneamente en las de la Misericordia y en el de San Fernando, siendo digno de notar, segun nuestra observacion y apuntes estadísticos, que los invadidos de viruelas confluentes y muy desarrolladas, no habian sido vacunados, en tanto que los inoculados del virus vacuno las padecian diseminadas y pequeñas. = Y como generalmente hablando, casi todos los militares á quienes hemos interrogado no han experimentado la vacunacion, llamamos sobre este punto la consideracion de los profesores. = De los afectos de calenturas tifoideas tratados por los métodos antiflogístico, tónico y revulsivo prescritos en sus diversas fases, han fallecido hasta hoy 3 paisanos y 6 soldados de la guarnicion y del depósito de transeuntes, en cuyas autopsias, además de alteraciones encefálicas y de las vias digestivas, se halló la singularidad al inspeccionarse el lado derecho de la cavidad torácica, de presentarse las adherencias de las pleuras, gruesas capas de coágulos albuminosos bastante organizados, derramamiento de serosidad y lesiones del pulmon, *solamente en dicho sitio*, mientras que el espacio izquierdo se encontraba casi euteraamente sano. = Estas interesantes observaciones las iremos publicando sucesivamente.

Hace algunos días que han reaparecido los catarros bronquiales y las gástricas, y varios enfermos estuvieron amenazados del desarrollo de un tífus europeo.—Un tratamiento en general subácido ligeramente purgativo ha salvado á muchos que presentaban ya gran secura y aspereza de la lengua, algo de fuligo, y el pulso sospechoso.—En fin, desde la semana pasada se observa la viruela de tamaño tan reducido, y el sarampion tan desenvuelto, que á veces cuesta grandes dificultades el diagnosticar en su principio tales erupciones. Terminemos el exordio, y ocupémonos en seguida de los hechos clínicos.

La primera observacion que insertamos en nuestra revista de hospitales dada á luz en el mes anterior, relativa á un individuo dotado de temperamento eminentemente sanguíneo, de oficio marinero, es un hecho de los mas comprobantes, que nos demuestra de un modo positivo con cuánta frecuencia un simple catarro ocasiona graves afecciones del aparato respiratorio. Razon incuestionable que nos enseña con tristes resultados, el sagrado deber que tenemos de no descuidar á las personas que se nos presenten afectas aun de coriza, dolencia que no llama la atencion generalmente.—Varias observaciones pudiéramos citar que corroborasen mas lo espuesto, consignadas en los anales de la ciencia; pero sin ser preciso el referirnos á tiempos muy remotos, hace poco que hicimos notar las funestas consecuencias que originan las mas leves dolencias del principio de los órganos torácicos, en algunas observaciones, y especialmente en la del número 114 del periódico de *Ciencias Médicas*.

En efecto, el sugeto de que tratamos deseando volver cuanto antes á ocuparse en las maniobras propias de su ejercicio, salió al punto de la enfermería, y apenas le concedieron el alta pasó á respirar un aire frio é impregnado de humedad. Todos saben que las variaciones repentinas atmosféricas de esa clase son á menudo las causas principales de las fleugasias, tanto mas nocivas para un sugeto que padecido de una bronquitis aunque ligera, iba á habitar parajes en donde se reúnen las condiciones mas contrarias á la convalecencia de esas enfermedades. Graduada la afeccion hasta el estado de presentarse en la clinica con *grande disnea, con inyeccion tan subida en todo el rostro, que el color era ya como amoratado, y con el pulso bastante frecuente y pequeño*; en este caso qué debiamos hacer? Nosotros creemos, apoyados en la observacion y autoridad de entendidos prácticos, que el estudio reflexivo de todos esos sintomas presentados en un individuo de tales antecedentes, oficio, alimento, vida y vigorosísima constitucion, eran indicantes de una flogosis intensa de los tubos aéreos, que debia combatirse con el tratamiento mas enérgico, mas activo. Asi es que además de largas sangrias generales y revulsivos, en consideracion á la violencia de los sintomas y á la robustez del sugeto, como se hizo seguidamente en la Sala de Clinica en caso tan desesperado, auxiliar este método curativo con las demás prescripciones consideradas oportunas, sin dejar por eso de repetir y repetir las evacuaciones sanguíneas si no declinase la enfermedad, pues deberán ordenarse aunque se presente el pulso pequeño y contraído porque este estado lo ocasiona la opresion de las fuerzas. En este último caso se nota que, despues de hecha una abundante evacuacion el pulso se desenvuelve; es una verdad que la brújula de la sangria no es solamente aquel, pues se debe tener asimismo en cuenta el estado de la respiracion; cuando esta se encuentra difícil, acompañada de una especie de ruido, es el momento indicado de prescribir aquellas.

El exámen de los pormenores de la autopsia de este enfermo comparados con su historia, es para nosotros una leccion práctica que no debe-

mos nunca olvidar. En casos de esta naturaleza, una doctrina profesamos; la de ser fieles partidarios del sistema de Broussais.—Dirigiendo al presente nuestras consideraciones sobre el segundo enfermo, situado en la cama número 11 de la Sala del Cristo, y contagiado de viruelas, debemos añadir para completar la historia en resúmen publicada, que la erupción fué de las mas confluentes que hemos observado, y que la fetidez que emanaba el cuerpo del que las padecía, era tan intensa, que muchos ni aun se atrevían aproximar.—Todas sus excreciones exhalaban un olor fuertemente á pútrido, y el tratamiento consistía en los antisépticos; en dos dracmas de quina en polvo, limonada mineral, naranjada, loc blanco de Paris para calmar la poca tos, alternando con la emulsion comun; las curaciones con cloruro de calcio, y el unguento de Arceo, practicando la escision de las escaras gangrenosas en las tres úlceras, que despues se produjeron por decubito sobre la region sacra, cotiloidea y rodilla izquierda en aquellos tejidos dispuestos á la mortificacion. Este infeliz cada dia mas demagrado, aunque tiene 27 años representa casi doble edad, pues sus padecimientos son tan profundos que le han hecho perder hasta los cabellos.

En la actualidad se le habia ordenado una botella de cerveza, y por alimento el uso de sémola y la carne blanca de aves. Pero las úlceras son muy estensas, y han obligado á hacerle pasar á la clinica de cirugía en un estado tan fatal á causa de esas complicaciones.—Pero hay que advertir que además de este han sido algunos contagiados en la misma fila de camas, como ha sucedido, entre otros á Manuel Gens, de 15 años de edad, de temperamento linfático, que adolecia de hepatitis crónica perfectamente caracterizada, el cual estuvo situado en la cama número 15 de la Sala del Cristo; fué vacado al parecer, y presentó la erupcion virulenta de gran tamaño, blanquinosa desde el principio, muchas de ellas sin depresion central y no agminadas.—El otro Juan de Mesas, de 16 años, que fué vacunado en la infancia, habiéndose dado el alta por estar curado de gastro-duodenitis, nos dijo antes de salir que sentia algunos *mareos*, y efectivamente, lo vimos despues caer en una especie de síncope. Ya restablecido de tal accidente se despidió, pero á los cuatro dias volvió á entrar en la enfermeria afectado de las viruelas denominadas discretas, al principio de su segundo periodo. Estos dos ultimos enfermos se encuentran ya curados por medio de las naranjadas, sudoríficos y dieta, habiéndose mejorado notablemente el que aquejaba de hepatitis.

Hemos citado estos hechos para dar á conocer, en primer lugar, la fuerza de resistencia en ciertas edades de la vida del hombre, y el tratamiento racional usado en caso de gravedad tan evidente.

Es indudable, como repetidas veces lo tiene demostrado la observacion y los escritos del inolvidable Fernelio, que cuando el medico subordina las indicaciones á la naturaleza de las enfermedades, basado en el conocimiento exacto de la misma, entonces la terapéutica es coronada del éxito mas venturoso, por lo menos se sostiene, ó en el combate del mal solo pierde del terreno muy pocas lineas. Igualmente deducimos, por la estadística que hemos formado de estos y otros muchos enfermos atacados de viruelas, que la vacunacion es sumamente necesaria, pues que los inoculados en la niñez cuando llegan á padecerlas son generalmente de las conocidas con el nombre de varicelas; y además, que es indispensable cierta *predisposicion orgánica*, pues hemos observado que á pesar de estar en contacto muy inmediato con los virulentos, tomádoles el pulso en todos sus periodos, respirando su atmósfera, y la emanacion de sus excreciones para hacer experimentos sobre nosotros mismos, y cuyas experiencias hemos efectuado tambien

con pacientes atacados de fiebres tifoideas en todo el curso de la enfermedad y en el momento de la agonía, hasta hoy podemos declarar el no haber sido contagiados.

— Si como decía el príncipe de la medicina, *las curaciones demuestran la naturaleza de las enfermedades*, la del enfermo que ocupa el número 30, parece ser á primera vista de las colocadas en la clase de las anémicas, de las cloróticas, pues va cediendo al influjo del lactato de hierro administrado en píldoras á la dosis de 4 granos dos veces al día; método curativo que ha sido seguramente bastante eficaz, sin embargo de los síntomas referentes al centro circulatorio, que á la verdad señalan asimismo una afección de este órgano, tanto mas si se recuerda que á beneficio de la tintura de digital mejoró notablemente. Pero la última dolencia realmente existe en este caso? Y admitida su existencia, ha sido primitiva ó consecutiva, es ó no una complicación? Hé aquí las cuestiones principales de que nos vamos á ocupar.

Entremos desde luego á examinar las condiciones fisiológicas y patológicas de este enfermo; vamos á ese hombre de fuerte temperamento entregado á las penosas faenas del campo, espuesto al sol, al frío, á la humedad. Observémosle durmiendo á la intemperie, sin remudarse sus vestidos mojados, inclinando forzosamente el cuerpo al ejercitarse en su labor. Examinémosle despues con do.ores en el hipocóndrio d recho, y mas adelante en las articulaciones; la fatiga al respirar, sensacion que padece en el mismo grado que al principio, particularmente al andar, y sobre todo al subir las escaleras; el pulso muy pequeño y desigual, y lo cual omitimos en el extracto de su historia. Qué nos podrá hacer inferir el estudio reflexivo de estas circunstancias, de estos diferentes estados de salud y enfermedad? Que invocando la observacion, la esperiencia, y la analogia, observamos que los jóvenes, los que están entregados á trabajos penosos, y sometidos á tales influencias atmosféricas, son los que presentan á menudo que enfermedades de corazon; observamos igualmente que estas pueden irse desarrollando con suma lentitud y de un modo latente, dándose á conocer á veces por los desórdenes del hígado. Además, la coincidencia del reumatismo en las afecciones cardiacas, fué señalada hace tiempo por el Dr. Kreyzig, profesor alemán, y posteriormente por Schenck, Naumann y otros; coincidencia asimismo confirmada en varias publicaciones inglesas, sobre cuyos innumerables hechos y repetidas observaciones propias, todos saben que en Francia ha establecido el célebre Bouillaud una ley fundamental, admitida ya por todos los médicos elicos. Empero no creemos suficiente lo referido, y todavia debemos decir algunas palabras acerca de otros pormenores. Bien sabemos que el ruido de fuelle no solamente coincide en afecciones de corazon, pues se nota igualmente en otros padecimientos distintos; así pues, concretándonos á este punto, el ruido de diablo puede depender de diferentes estados de la sangre cuantitativa ó cualitativamente considerada, y es indicante, para decirlo brevemente, de la disminucion de los glóbulos, del aumento de serosidad; pero este estado de la sangre puede ser consecutivo, y aun coexistente á una lesion del aparato organico contenido en el tórax. Léanse, si no, las tareas de Anderson sobre el ruido de fuelle, las brillantes producciones de Corvisart, del influjo del corazon en la funcion respiratoria, en la hematosi, y por tanto en el líquido rojo, últimamente sobre la nutricion.

Mas en el oscuro diagnóstico de las enfermedades cardiacas hay, desde que aparecieron los tratados clínicos de estos males, y entre los que se aprecian los trabajos de Hope, Berlin, y Laennec, signos seguros, casi ciertos, para un práctico que tenga bien educado sus sentidos, que se haya

dedicado con preferencia al estudio de los métodos físicos de explorar, especialmente á la percusion y auscultacion, pues lo ilumina hasta el caso que pueda decir desde luego esta viscera padece, si bien es indudable que encontrará las mayores dificultades al querer distinguir el órden ó especie de lesion.

Art. XXIII.

*Fiebre tifoidea de Europa.—Tratamiento antilogístico, tónico, y revulsivo. Muerte. Por A. de G.*

Un soldado del batallon de Isabel Segunda, de edad de 20 años, de temperamento linfático, entró en el 21 del mes de Marzo en la sala de enfermedades cutáneas con una erupcion sarampionosa, al principio de su tercer periodo, con leve cefalalgia, lengua algo saburrosa, y con fiebre, que segun nos dijo, hacia seis á siete dias que la padeciera. En las radiales advertiase ya esa tendencia vibratoria, que los prácticos conocen desde luego, al explorar el pulso de los enfermos que están próximos á ser atacados de calenturas graves continuas.

Seguidamente fué sometido á un tratamiento racional, que pudiérase llamar espectante; pero habiéndose notado despues alguna agitacion, la lengua muy seca y áspera al tacto, cuyo centro era de color de fuego, rodeada de un circulo blanquecino, ligera sensacion al comprimir el epigastrio, y en particular la respiracion veloz, y notablemente ruidosa, ordenóse tres docenas de sanguijuelas en dicha region, y continuar con la naranjada por bebida ordinaria.—Al tercer dia, trasladado á la sala de Sta. Isabel, cama número 28, se reconoció en el paciente algun alivio.—El dia cuarto presentaba un poco de fuligo en las encias, postracion é insomnio; persistia la lengua con el aspecto rojo oscuro, y al lactarla producía la sensacion que se ocasiona cuando tocamos una lija ó cuero áspero; observándose además una costra blancuzca en el centro de la misma; practicóse la compresion en la zona epigástrica, y el enfermo, cuyas *facultades intelectuales no habian*, al parecer, *experimentado alteracion alguna*, no acusó la menor molestia.—Al quinto dia, los sintomas no decrecieron, y además la vista del paciente se fijaba por mucho tiempo sobre un objeto. La misma terapéutica, y enemas emolientes.—El sexto, el calor de la piel es seco y quemante, se sentian los saltos de tendones, los vasos pulsaban con mucha frecuencia y con movimiento tembloroso, la respiracion sibilosa, y mas agitacion; prescribióle el jefe de la clinica, dos vejigatorios á las estremidades inferiores.—Al séptimo la respiracion y pulsaciones en el mismo estado que el dia anterior; abatimiento físico y moral; tenia á menudo los ojos cerrados, y cuando los abria fijaba mucho la mirada; indiferencia acerca de su situacion; decubito dorsal; orina mas escasa, turbia y fétida; escreciones intestinales mas liquidas y cenagosas. Continua con la misma prescripcion, y además se recetan dos cáusticos á la parte interna de los muslos.—El octavo dia, *las facultades de la inteligencia como en estado normal*, pupilas dilatadas, gran desasosiego, salto de tendones, movimientos respiratorios veloces, sibilantes; latidos arteriales muy frecuentes y vibrátiles, 135 pulsaciones por minuto, próximamente. Cura-

cion de las cantáridas. =Noveno; las orinas muy reducidas en cantidad, de color amarillento muy oscuro, y tienen en suspenso gran porcion de copos y flecones mucosos; las escresciones ventrales que han estado suprimidas, se espelen de consistencia casi liquidas, de color de chocolate y fetidísimas. Prosiguese con la naranjada y enemas emolientes con vinagre. =Dia décimo, notable indiferencia; cuando se le pregunta tarda en contestar y no se queja del mas minimo dolor; la superficie de la lengua está agrietada, con una segura y aspereza, semejante á la piel seca del cazon; decúbito lateral derecho; mucha inquietud; salto de tendones, un poco mas de fuligo. =Idéntica medicacion. =Desde el 1.º al 3 del mes de Abril tomaron sucesivamente mas intension estos últimos sintomas, y *conservando las facultades de su inteligencia hasta casi el último momento*, se le estingue la vida paulatinamente.

Autopsia cadavérica 29 horas despues. =El hábito exterior no ofrecia nada de notable. =Abertura de la cabeza. La dura mater de color pálido en toda su estension, presentando algunas granulaciones salpicadas en la superficie esterna; serosidad entre las meninges; la masa encefálica estaba ingurgitada de liquido seroso por unos puntos, y de sangre por otros; practicados varios cortes en su sustancia dieron á conocer la consistencia normal, aunque algo descolorida; el canal basilar se vió tambien lleno de fluido seroso. =Abertura del pecho. Las cavidades contenian serosidad de coloracion amarillo-oscura; y adherencia de las pléuras costal á la pulmonar; rubicundez muy marcada en las del lado izquierdo; bridas recientes y gruesos coágulos de albúmina en la superficie esterna del pulmon derecho; el parénquima de ambas visceras un poco congestionado de sangre; en seguida procedióse á la docimasia hidrostática, y observamos que sobrenadaban ambos órganos. =Abertura del vientre. Vióse la superficie interna del estómago reblandecida, con placas rojizas que ocupaban todas las criptas mucosas, rodeadas de un círculo amarillento. Las glándulas mesentéricas infartadas y de un color cárdeno. El duodeno hiperemiado, y su membrana felposa sumamente oscura en su parte superior, y pálida en la inferior. Las glándulas de Brunero hácia arriba bastante pronunciadas. Al inspeccionar los demás intestinos delgados, se mostró en la mucosa del ileon inyeccion en forma de arborizaciones, y erupcion folicular notable, presentando análoga lesion el cólon, y principio del resto de los gruesos. Asimismo el sitio de la válvula ileo-cecal se notaba tambien enrojecido. El hígado no ofrecia nada de particular. El bazo, sí, aumentado de volumen; y la vejiga de la orina aunque completamente llena del humor para que está destinada, no presentó alteracion alguna en su tejido.

#### Art. XXIV.

*Efectos de la inhalacion del cloroformo en la avulsion de una uña encarnada en el dedo; por M. Reynaud.*

Este entendido profesor, primer cirujano de la Armada, residente en Brest, acaba de aplicar con buen éxito el cloroformo en una de las mas terribles operaciones de cirugia. El sugeto de la observacion era un jóven que estaba afecto de una uña encarnada en uno de los dedos de las extremidades inferiores, la cual tratábase de deradicar.

Algunas gotas del líquido clorofórmico se derramaron en una toalla, la que aplicóse á la nariz del paciente; y trascurridos dos minutos de inspirarlo, recogiendo este en sí mismo, cayó en un estado completo de sueño. Se manifestaron despues algunas convulsiones, pero no se observó la alegría y locuacidad que acompañan comunmente á la embriaguez etérea.

El enfermo habia por tanto perdido el sentimiento de su existencia. Por consiguiente el cirujano dió principio entonces á la operación.

El proceder consiste en introducir el extremo de una espátula por debajo de la uña, y quitarla totalmente arrancándola con violencia; es una operación escesivamente dolorosa. Durante la misma, el paciente no mostró la mas minima señal de dolor, y cuando apenas estuvo terminada la avulsion, recuperó el uso de los sentidos, afirmando no tener conocimiento alguno de lo que le habia sucedido. Solamente acusaba leve cefalalgia, la cual se dispó al cabo de pocos minutos.

## NOTICIAS VARIAS.

*Anotaciones acerca de las variedades de color de las flores, y sus causas; por J. Virey.*

En el número 42 del *Journal de Pharmacie* se ha publicado en extenso y erudito artículo por el Sr. Virey, artículo que no puede menos de llamar la atención de todos los que tienen noticias de la relación que al parecer existe entre los colores de los vegetales, y las afinidades, aunque lejanas, entre las plantas y los animales.

Saquemos, pues, los corolarios de esta interesante memoria.

1.º Las flores presentan muy frecuentemente colores bajos ó pálidos en el centro, y una serie de matices mas subidos u oxidados hacia el radio, el cual se marchita asimismo con mas prontitud.

2.º Los colores azules y amarillos están generalmente en oposicion, en tanto que al rojo pueden asociarse los unos y los otros.

El amarillo pertenece en particular á los órganos masculinos y centrales.

3.º Los vegetales se inclinan, por un lado á ostentar los matices argéntinos, así como los animales al *albinismo*; y por otro, los tintes oscuros, al *melanismo*, como igualmente acontece en la escala zoológica.

Compruébese, pues, lo espuesto, en las plantas alpinas, que presentan mas flores blancas y animales albinos, mientras que el calor, el resplandor de la luz oscurecen los colores lo mismo en los vegetales que en los animales de los climas cálidos.

4.º Aunque existen flores de todos colores en cada estación, sin embargo, las blancas y las azules son con mas frecuencia *vernales* ó *perennantes* en la primavera; las *encarnadas* á menudo *estivales* con sus bayas y frutos ácidos; las amarillas *autumnales* con los frutos sazonados y las flores que marchitan y se secan. Tal es la serie sucesiva de la vegetacion anual y de su metamorfosis.

5.º El temperamento de cada vegetal se da á conocer por el matiz especial que ofrece su flor, que es por decirlo así, su carácter distintivo.

## Art. XXV.

### *Consideraciones etiológicas sobre el prurito de la vulva.*

Mas de una vez hemos reconocido en la práctica la impotencia de las diferentes fórmulas recomendadas encarecidamente en el tratamiento del prurito de la vulva, afeccion que en muchos casos pone á prueba la paciencia de los profesores, hace desesperar á las enfermas, y desaprécia la medicina.

Es cierto que, en general hablando, esta dolencia no es de serios resultados en la mayoría, mas sin embargo en algunas personas parece, digámoslo así, que se radica el mal, de modo que produce un padecimiento continuo aunque leve en sus principios, pero cuya comezon á intervalos se hace tan insostenible, que las pacientes se ven impelidas de una manera irresistible á frotarse las partes pudendas hasta el grado de hacerlas á veces brotar sangre. De este modo se agrega el elemento flogístico, si es que ya no existe, ó incrementa mas y mas si tenia su asiento privilegiado en aquel tejido, dando lugar por una serie no interrumpida de los mismos actos á consecuencias dignas de la mayor consideracion. Pero téngase presente que no es sola la irritacion ó la congestion sanguinea del órgano esterno de la generacion la que ocasiona en varios casos semejante estado morboso; repetidas veces hemos observado que el origen de la enfermedad se encuentra si se averiguan con esmero los antecedentes, y si se examinan con detencion las partes, que la causa primordial se encuentra, repetimos, en el vicio herpético de que adolece la organizacion individual; y la irritacion entonces, si acaso ya ha aparecido, es concomitante, y ejerce con evidencia un papel bastante secundario.

Otras causales del prurito de la vulva que nosotros hemos comprobado ha sido á no dudar, esa mania que tienen algunas mujeres de lavarse repetidas veces al dia las partes esternas sexuales encontrándose en estado de salud, como asimismo el caso opuesto; es decir, la falta de lociones, ó mejor dicho, el desaseo de los mismos órganos.

No se recomendará demasiado el abstenerse de pecar en ambos extremos. En las primeras, privada la membrana mucosa de la vulva de la lubricacion tan indispensable á su naturaleza, disposicion y deslizamiento, despojada de las mucosidades que naturalmente la cubren á medida que se segregan, llegan á constituir la en un estado de sequedad que predispone ú ocasiona el prurito.

En las segundas el olvido del aseo, en particular en el periodo de la menstruacion, y aun pasadas ya las reglas, remansándose las secreciones vaginales, el movimiento y calor de la parte, unidos tambien en ocasiones á la mayor ó menor escitacion, obrando sobre esas humedades impuras, dan origen á un humor dotado de tal acrimonia, que seguramente estimula los tejidos sobre los cuales se hallan en permanente contacto.

Hemos ratificado en varios casos, despues del mas escrupuloso interrogatorio, y convencidos de que la enferma no deseaba de manera alguna ocultar la verdad, que la causa del prurito de la vulva probablemente podia atribuirse al vicio sifilítico, del cual se habia padecido; y en efecto, pres-

critos los medicamentos apropiados, vimos en tales circunstancias desaparecer enteramente la contumacia de este mal.

Añadamos por último, que en el estado de gestacion á veces suelen presentarse motivos de este padecer, y que simplemente un desarrollo exuberante en la gordura, aproximando demasiado las superficies, y segregándose por los folículos los humores modificados en cantidades, y quizás en cualidad, pueden causar igualmente ese padecimiento que es preciso saber distinguir.

Al tratar someramente de las causas principales que originan, aumentan, y hacen á veces estacionaria esta afeccion, parece que casi se han indicado los medicamentos convenientes para combatir cada estado en si mismo. Pero recuérdese lo que dijimos al principio, pues no creemos sea suficiente que se diga en general, que tales medios han producido buenos efectos, si no se añade en seguida la exposicion verídica de cada caso, esto es, todas las particularidades que concurren en las pacientes, pues con frecuencia un exámen superficial nos oculta tubérculos de mayor ó mejor magnitud, mas ó menos numerosos, escoriaciones, grietas profundas que es necesario atacar con una mas activa medicacion.

Antes de concluir no debemos pasar en silencio, que una de las cosas que con mas interés nos ocultan, y sobre la cual tenemos siempre que velar, es, que el estado de escitacion en que se hallan los órganos genitales impelen á menudo á las enfermas á repetir inmoderadamente el coito, etc., y esto que tratan de callar á todo trance desespera á los profesores, atribuyendo á la ineficacia del medicamento, ó á la ignorancia de la causa verdadera de la enfermedad, lo que no depende mas que del ocultamiento que tanto perjudica á las pacientes.

A. DE G.

---

## Art. XXVI.

*Investigaciones anatómicas é históricas sobre los originales y modelos patológicos existentes en el Gabinete de la Facultad de Medicina y Cirugia de Cádiz; por A. de Gracia.*

(Continúa el art. XVIII.)

OMÓPLATO DEL LADO IZQUIERDO PRESENTANDO UNA CAVIDAD ACCIDENTAL.

### I.

PARTE ANATÓMICA.—Es bastante curioso de observar el antedicho hueso en atencion á una superficie articular supernumeraria, oblonga, poco profunda, situada hácia abajo y adentro de la cavidad glenoides, siendo

mayor que esta, y quizás formada accidentalmente por efecto de una luxacion, no reducida, de la parte superior del brazo.

## II.

PARTE HISTÓRICA.—A pesar de las mas detenidas diligencias, ignoramos los antecedentes de la persona á quien perteneció el ejemplar que se cita. Y tan solo hemos sabido posteriormente que este original patológico fué hallado por casualidad en la sepultura del Puerto.

Hubieramos deseado que al lado de este hueso se conservase tambien el número correspondiente.

(Se continuará.)

---

## Art. XXVII.

*Herida de la vena yugular esterna, acompañada asimismo de otra incision próxima á la cavidad axilar; por el Dr. J. Bartorelo.*

M. M. de 24 años de edad, temperamento linfático nervioso, constitucion activa, de profesion empleado, entró en el hospital de la Misericordia de Cádiz á las once de la noche del día 28 de Febrero, con dos heridas incisas, situada una en la parte media lateral izquierda del cuello, de cuatro y media pulgadas de estension, oblicua de arriba abajo y de atrás adelante, interesando en su trayecto la piel, tejido celular, músculos esternocleido-mastoideo y toraco-facial, aponeurosis cervical y vena yugular esterna, cuya incision, de cerca de cuatro lineas, era longitudinal y oblicua; la otra herida estaba situada en la parte posterior y superior del brazo, siendo su estension de tres y media á cuatro pulgadas, su profundidad de una, é interesando la piel, tejido celular y una porcion del deltoides.

Habiendo llegado este herido al hospital como á los 15 ó 20 minutos del accidente, la pérdida de sangre lo habia puesto en un estado de desfallecimiento, que parecia inútil llenar las indicaciones requeridas; máxime debiéndose esperar aun mas derramamiento de sangre durante la curacion.

En medio de lipotimias y sudores abundantes, lavada y reconocida la primer herida, se procedió á hacer la ligadura de la yugular, cogiéndola con unas pinzas por encima del sitio herido, á fin de aislarla en lo posible de las partes adyacentes: hecho lo cual, se pasaron circularmente por su parte posterior, cerca de uno y otro extremo de la incision, dos cordones enhebrados en agujas corvas, los que se anudaron, y quedó contenida la hemorragia. Cinco puntos de sutura cruenta, dos tiras de emplasto aglutinante y un vendaje, á la par contentivo y sostenedor de la

flexion lateral izquierda del cuello, completaron el apósito de esta primer herida. La de la parte posterior y superior del brazo fué curada con cuatro puntos de sutura cruenta, dos tiras de emplastro aglutinante y un vendaje apropiado. Trasladado el enfermo de la camilla en que se le colocó provisionalmente para curarlo, á la cama núm. 5 de la Sala del Cristo, se le situó respaldado sobre almohadas, con la cabeza inclinada á la izquierda, el brazo contra el tronco y el antebrazo sobre el pecho. Se le prescribieron sinapismos y algunos caldos.

Estado del enfermo al siguiente dia. Palidez general, decúbito dorsal, pulso pequeño, débil y frecuente: cefalalgia frontal.—Prescripcion: dieta vegetal; medio grano de extracto acuoso de opio por la noche.

Dia 2. Pulso como el dia anterior: lengua blanca, sensacion de peso en el estómago; mal gusto en la boca.—P.: id., tisana de maná.

Dia 3 y 4. Sigue como el anterior.

Dia 5. Se levantó el apósito: estaba limpio y perfectamente afrontados los labios de las heridas: supuracion escasa y loable.

Dia 6. Pulso frecuente y débil.—P.: cura con cerato, sopa de pan rayado.

Dia 8. Insomnio: los bordes de las heridas estaban inflamados: se le quitaron los puntos de sutura.—P.: un grano de opio.

Dia 9. Dureza é inflamacion en el ángulo inferior del deltoides: los bordes de las heridas separados; aumento de supuracion.—P.: cataplasma emoliente en el brazo.

Dia 10. Id.—P.: una docena de sanguijuelas.

Dia 11. Aumento de supuracion de olor fétido.—P.: limonada mineral.

Dia 12. Crápula blanquecina en la lengua; constriccion de vientre.—P.: media onza de aceite de ricino con jarabe de altea.

Dia 13. En el dia anterior, tres evacuaciones ventrales: lengua de color sonrosado.—P.: sopa de fideos al mediodia y de pan rayado mañana y tarde.

Dia 15. Aumento de la tumefaccion del ángulo inferior del deltoides: dolor á la presion con salida de supuracion que no es tan abundante ni tan fétida.—P.: cataplasma emoliente y resolutive. Suspension del grano de opio.

Dia 16. Id.—P.: docena y media de sanguijuelas en el brazo; cataplasma emoliente.

Dia 17. Diminucion de la supuracion, que es ya loable: pulso regular y uniforme.

Dia 20. Crápula blanquecina en la lengua: dificultad de defecar.—P.: media onza de aceite de castor.

Dia 22. Caída de la ligadura inferior de la yugular; la herida está cicatrizada en su mitad superior y posterior.

Desde el 22 al 30. No hay alteracion notable. Adelanta la cicatrizacion de ambas heridas.

El 26 de Marzo estaba casi del todo cicatrizada la herida del brazo. Faltaba á la del cuello como una pulgada de largo y media de ancho por cicatrizar inferiormente: los bordes de esta porcion estaban muy crecidos, y en su centro se presentaba aun el cordonete de la ligadura superior, que no habia podido desprenderse. Como el contacto de este cuerpo extraño irritase la superficie de la herida, y su presencia al cabo de tanto tiempo

influyese desfavorablemente en el ánimo del enfermo; se creyó no habria riesgo alguno en extraer la ligadura, cuyo nudo asomaba fácilmente al exterior tirando de ambos cabos; y así se hizo, cortándolo con unas tijeras finas.

En la tarde del mismo día asomaba por el centro de la herida una pequeña porcion del cordonete, que era la correspondiente á la parte posterior del nudo, que no pudo salir del todo, y asegurada dicha porcion con otro hilo, se desprendió el día 28.

A favor de las cauterizaciones con el nitrato de plata y la aplicacion de hilas secas en ambas heridas, estas marchan rápidamente á su completa cicatrizacion.

Día 4.<sup>o</sup> de Mayo. El enfermo ha sido dado de alta.

—Aunque analizando las principales circunstancias que resaltan en la historia de este enfermo, desde luego se advertirá, que se ha retardado en este caso la caída de los cordonetes por haberse practicado la ligadura en masa de esta grande vena; eso á nuestro ver ha importado poco, si se tiene en cuenta, que deteniéndose el operador en las disecciones indispensables al aislamiento del vaso, quizás hubiese sobrevenido un accidente gravisimo que ciertamente el buen juicio del cirujano quiso evitar á todo trance. En consecuencia, juzgamos, que á la *prontitud* (y *seguridad*) con que fué ligada la yugular estérna, se debe el haberse prevenido uno de los accidentes mortales de que han sido victimas algunos infelices, como lo demuestran de una manera indudable varias observaciones consignadas en los archivos de la ciencia, al poner de manifiesto los terribles accidentes subseguidos á la introduccion del aire en las venas de grueso calibre, particularmente en las situadas, próximas á la cavidad en que se contiene el aparato respiratorio. Y á lo que hubiera contribuido sobre todo la direccion de la herida, pues siendo oblicua, antes de buscar las partes lesiadas, disecar, y practicarse la operacion de la ligadura, precisamente debia ordenarse al enfermo el llevar la cabeza hácia el lado derecho, lo cual, como puede concebirse, separándose los bordes de la misma por la estension de los tejidos, hallándose franca la abertura, tal vez precipitándose el aire, y mezclándose con la sangre venosa, hubiera dado lugar á un resultado seguramente funesto.

Por último, no hemos observado tampoco en este enfermo el desarrollo de una intensa inflamacion de las partes inmediatas; á lo que ha favorecido la organizacion, la pérdida de sangre y el tratamiento, que coadyuvando poderosamente se ha opuesto á la presentacion hasta de la flebitis; flogosis temible que varias veces hemos visto aun en simples emisiones sanguineas generales. Flegmasia que hubiese sido funesta en este caso, pues las comunicaciones de anastomosis de la yugular estérna con la interna, y de esta con los senos cerebrales etc., invadiendo las cavidades de la cabeza, y aun del pecho han ocasionado un término mortal en casos análogos.—G.

## Art. XXVIII.

### *Fiebre tifoidea de Europa. Tratamiento antilogístico, tónico, y revulsivo. Por A. de G.*

José Vega, de edad de 19 años, soldado del regimiento de Leon, fué recibido en la enfermería en 25 de Marzo, por estar afecto de sarampion retropulso, cuyo padecimiento tenia de fecha de 7 á 8 dias. En la sala destinada para las afecciones de la piel, se quejaba solamente de un malestar; pero al visitarlo el dia 27 se notó el pulso *dicroto*, observándose al 28 siguiente *epistaxis* muy poco considerable. Desde el 29 al 31 continuó el bípulsans, y el paciente acusaba cefalalgia y una especie de disgusto general, que no podia referir á sitio alguno del cuerpo particularmente. El dia 1.º de Abril seguia con las tisanas sudorificas, mejor dirémos, con la medicina espectante, esperando de un momento á otro, el que rompiera su marcha la enfermedad.

En efecto, el 2 pulsaban las radiales con frecuencia y con cierto carácter sospechoso, pues parecia que retemblaban algunas veces debajo de los dedos; la lengua estaba rojiza y seca, y sentia ligero dolor en el abdómen; el orin tenia un color amarillo oscuro, y un olor fétido. Aplicacion de tres docenas de sanguijuelas á la region epigástrica.

Dia 3: continúa en el mismo estado.

Dia 4: deliró por la mañana, estado comatoso despues; respiracion muy agitada, pulsaciones vibrátiles; aplicase un par de cáusticos á las estremitades inferiores.

Dia 5: respiracion corta y acelerada, pulsaciones frecuentes y trémulas; orinas y excreciones ventrales sumamente fétidas y de aspecto amarillo oscuro. Formulase una dracma de crémor, un grano de tártaro emético disueltos en una libra de agua comun.

Dia 6: calor mordicante, pulsaciones y respiracion menos frecuentes, decúbito dorsal, postracion, evacuaciones repetidas. Pírescribese al interior 2 granos de sulfato de quinina disueltos en una infusion de café, y 6 granos de la misma sal en 4 onzas de liquido para enemas.

Dia 7: estado soporoso; la lengua que se presentaba seca, de color de fuego, y agrietada, se ha humedecido, y ofrece la coloracion menos encendida. Ordénase un cáustico á la parte posterior del cuello. Idem en lo demás.

Dia 8: parece estar aliviado, pero acusa un dolor en el brazo derecho, hombro correspondiente, y hácia la espaldilla. Reconocimiento del vientre; no se observa nada de particular en la region que ocupa el higado; tan solamente un poco de tension muscular en el centro del abdómen. Continúa con los 6 granos de quinina repartidos en tres veces para enemas, y además con la gelatina de tapioca.

Dia 9: abatimiento general; el paciente ve todos los objetos como rodeados de humo, parece que oye continuamente un ruido semejante al choque de las olas del mar; tiene dificultad al espresarse, el habla es tardia; infusion de manzanilla, y lo demás prescrito.

Día 10: lengua mas húmeda, pulso frecuente pero menos vibrante y duro. Prescripcion de 24 granos de quinina en tres enemas, y gelatina de asta de ciervo.

Día 11: el enfermo ha ido perdiendo las fuerzas y demagrándose progresivamente; la vista nebulosa, el ruido de oídos persiste, pero la lengua húmeda y casi como en estado normal; se nota la tos por primera vez, la respiracion muy agitada, el pulso deficiente, orinas jumentosas pero muy fétidas, evacuaciones intestinales líquidas, amarillentas oscuras, despidiendo un olor como a putrefacto. Caldo de gallina con bizcochos, media racion de vino generoso, 12 granos de quinina en tres dosis al interior, enemas tónicas. Por la tarde mejoría al parecer, la lengua siempre húmeda y de un color sonrosado natural, pero se quejaba de un dolor en el costado derecho; se observa matitez y ruido oscuro al examinar el sitio afecto. Por la noche delirio, el enfermo tiraba las cubiertas de la cama con frecuencia, estando descubierto se tranquilizaba un poco; en fin, estando acorde en todo lo que hablaba, espiró de 12 á 4 del siguiente.

*Autopsia efectuada 14 horas despues.*—Hábito exterior. Color pálido terroso. *Abertura del tórax.* Derrame seroso en la cavidad derecha. Hepatizacion de la base del pulmon del mismo lado y puntos de supuracion; normal el vértice; adherencias poco consistentes, y cubierto además de copos albuminosos. Por eso una parte fué á fondo del vaso en el exámen docimásico, y la otra sobrenadó. Cavidad izquierda; pulmon del mismo lado en estado natural.

El agua del pericardio se notó aumentada, y el corazon en su tamaño nada de singular; no asi cuando se dividió, pues observóse en el ventriculo derecho varios coágulos fibrinosos (pólipos) muy consistentes, y en particular uno tan identificado con el tejido del órgano, tan carnoso, que para separarlo fué necesario arrancarlo con fuerza. El ventriculo izquierdo presentó iguales lesiones, copos fibrinosos perfectamente organizados.

*Abertura del abdómen.*—Estómago dilatado por gases; sus vasos muy señalados; en su interior líquido amarillo verdoso; la membrana mucosa ofrecia manchas rojizas punteadas y sus vasos muy dilatados. Intestinos delgados color oscuro esterioresmente, membrana felposa ligera inyeccion; en los gruesos y en especial en el ciego mas hiperemia. Hígado descolorido, presentando un doble quiste seroso, hidatidico, hácia la parte anterior de la vesicula ó cistura, cuya membrana esterna era muy gruesa y blanca, albuminosa; y la interna delgada y oscura, mucosa.

*Abertura de la cabeza.*—Las meninges inyectadas y entre ellas serosidad; la base del cerebro ocupada por un líquido análogo; en los ventriculos laterales un poco de la misma. *Abertura del canal raquidiano;* region cervical; la dura, pramater, y aracnoides, tanto mas inyectadas cuanto mas interiormente se inspeccionaron; y la médula espinal de color rojizo exterior é interiormente.

---

## Art. XXIX.

### *Nota acerca del sesqui-cloruro de carbono, recomendado en el tratamiento del cólera; por el Sr. Koreff.*

En la *Revista de Medicina y Cirugía de Paris*, se léen los siguientes interesantes pormenores, comunicados por el referido profesor.

El Dr. Troschel, primer médico de un hospital en Berlin, destinado para las personas afectas del cólera, ha tenido la bondad de escribirme con fecha de 20 de Setiembre de 1848, diciéndome que habia obtenido en muchos casos resultados muy satisfactorios, en el periodo álgido del cólera, por el uso del *carbono tricoloratus*. Me comunica asimismo que se informó existia este nuevo medicamento por el relato del Dr. King, inserto en el periódico *Medical Times* (Agosto de 1846), el cual lo habia ya empleado en el cólera esporádico. Dicha sustancia ha sido formulada para uso interno, como excitante y antiséptica, por varios profesores de Lóndres, desde el año de 1843.

Frecuentemente el periodo álgido se ha combatido con éxito en pocas horas, por la reaccion pronta y provocada que se ha conseguido con los medios empleados.

El Dr. Troschel me dice además, que de todos los remedios conocidos hasta el dia, y que habianse experimentado en Berlin, no ha conocido otro mejor para reanimar á los coléricos postrados en la primera fase de esta terrible enfermedad. Su accion especifica, al parecer, se ejerce únicamente sobre el estado de asfisia colérica.

Para que no estemos desprevenidos en la próxima aparicion del cólera, y con objeto de estar preparados de antemano con este precioso auxiliar, que generalmente no se encuentra en las oficinas de Farmacia, y sobre todo en cantidad considerable, yo he informado á M. Mialhe del contenido de la carta, y del modo de preparacion empleado por M. Simon, hábil farmacéutico de Berlin, cuyos interesantes trabajos científicos son bien conocidos, el cual ha sabido preparar este medicamento á precio mas barato que el obtenido por los métodos de Mitscherlich y Berzelius.

El Sr. Mialhe ha cuidado de preparar gran porcion de sesqui-cloruro, para que podamos recurrir á él, si invadiese el temible azote que tan de cerca nos amenaza. Es de desear eficazmente, que no tan solo cada farmacéutico posea suficiente cantidad de la antedicha sustancia, cuya preparacion no puede efectuarse en el instante que se necesita, sino que cada médico esté provisto á lo ménos de una dosis de 40 gramos (1), para poderla administrar al momento, cuando los primeros sintomas del periodo álgido aparezcan. La instantánea accion de la primera medicina es de tal importancia, que no se encuentra cosa alguna despues, que pueda sustituirla.

Hasta aquí el periódico extranjero. Séanos licito ahora emitir algunas

---

(1) El gramo, en el nuevo sistema de contabilidad en Francia, es igual al peso de 20 granos del marco de Castilla.

ideas con relacion á los estimulantes formulados en general en el segundo periodo del cólera-morbo. Nosotros creemos es de suma importancia diferenciar los casos, pues la medicacion deberá ser distinta, segun las varias circunstancias locales é individuales. En efecto, un pretendido remedio administrado en un pais que se diferencie por su posicion geográfica, es decir, cuya esposicion estuviese al norte ó al mediodia etc.; un mismo medicamento decimos, no produce, como la esperiencia lo comprueba diariamente, efectos analogos. Y esto que señalamos con respecto á las regiones es tambien referente á una nacion, atendiendo al lugar que ocupa tal provincia en el mapa. Considerando al presente las distintas circunstancias individuales, parécenos notar, aun en este periodo, que los individuos débiles, ó cuya organizacion deteriorada amenaza una próxima ruina, deberán ser tratados de diversa manera que los dotados de vigor. Así, pues, acójase en buen hora, pero con el debido exámen, y sin entusiasmo, esos tan decantados medicamentos y recetas á que tantos elogios prodigan, preconizando su eficacia positiva, algunos periódicos estrangeros. Y aunque fuese cierto, no olvidarémos jamás aquella célebre sentencia del ilustre Baglivio consignada en sus obras, cuyo principio incontestable es de gran aplicacion en medicina; *vivo et scribo in aère romano*.

Además, los profesores que han observado desgraciadamente el cólera en España, son de dictámen, que llegado el sugeto al periodo enunciado, deberán administrarse los estimulantes con mucho tino y prudencia, distinguiendo las diferentes circunstancias especiales, y aun abstenerse en los individuos de complexion vigorosa, en los cuales, preparándose la naturaleza, ó al dar sus primeros pasos hácia el periodo de reaccion, estimulada vivamente, quizás interrumpiria ó violentase su curso, favoreciéndose así esa tendencia á las congestiones, tal vez á la complicacion irritatoria, y encontrándose muy inmediato el periodo saludable, se robusteciese la dolencia con una de las fases que en él suele aparecer, con la mas violenta forma inflamatoria.

Todos los esfuerzos del médico deben concretarse particularmente, en llamar la vida al exterior por medio de fricciones secas ó espirituosas, con cataplasmas sinapizadas, vejigatorios fijos ó ambulantes; y prescribir tan solo á los débiles, los escitantes que nos sean ya conocidos, estando siempre alerta en los vigorosos á combatir con medios racionales los sintomas que á veces sobrevienen de un estado eminentemente inflamatorio.

En otro número dedicarémos un artículo al tratamiento del cólera-morbo, segun el método español.

---

### Art. XXX.

*Úlcera pútrida de hospital, situada en la region de la ingle izquierda, resultante de un bubon sífilítico primitivo dilatado.  
Por A. de G.*

Un hombre de 24 años de edad, de temperamento sanguíneo, y complexion vigorosa, soldado de artilleria que siempre se habia mantenido sa-

no, ingresó en la sala de venéreos el 26 de Diciembre de 1847.

Segun referencia del enfermo, el 16 del mismo mes cohabitó con mujer impura, y á los cuatro dias de verificado, presentósele un bubon en la region citada, que friccionó estando en el cuartel, con acelte caliente; mas viendo que el tumor seguia su curso, determinó en fin entrar en la enfermeria, en donde se le ordenaron cataplasmas emolientes, la tisana nitrada, y á los 12 dias una aplicacion de 24 sanguijuelas sobre el sitio afecto. Trascurridos el mismo espacio de tiempo señalado últimamente, se advirtió la fluctuacion, y practicóse en él la incision conveniente por medio del bisturi. A los seis dias de efectuada contrajo la gangrena de hospital, presentándose los tejidos al parecer lardáceos, y como cubiertos de una materia glerosa en toda su estension, con fetidez muy insoportable. Aplicábanse polvos de quina y carbon vegetal en la superficie ulcerosa, despues de haber hecho en la misma fomentos y lociones con el cloruro de óxido de sodio. No obstante, incrementaba cada dia mas la desorganizacion de tejido, pues aquella tomó entonces la magnitud de 7 pulgadas próximamente, viéndose al descubierto todas las glándulas inguinales (de las cuales fué preciso incindir algunas), disecadas las fibras de los músculos adyacentes, observándose la mitad superior de la úlcera con una especie de capa espesa que parecia formada de flocones de hilas mojados en supuracion, ó mejor comparado, en unguento digestivo; y tan adherida que era cuasi imposible separarla; agregábase á lo dicho la calentura con recargo, y el estado de marasmo que de muy cerca amenazaba al paciente.

Dispúsose variar de medicacion, ordénanle las curas con el digestivo de Plenck; pero este medicamento no estaba á lo que parece, muy bien preparado, (pues es sabida su gran eficacia en casos semejantes), y en vez de mejorarla fué de un efecto pernicioso, tomando la ulceracion un aspecto parecido al de la piedra pomez. Dejóse de aplicar el digestivo, y se mandó cauterizar con el nitrato ácido de mercurio, obteniéndose el resultado que se deseaba, pues de una á otra curacion se veia el grande alivio, y ya desprendidas las escaras, se presentó como una solucion simple. Por este motivo se curaba con el cerato de la farmacopea de Baumé, desde el 27 de Febrero hasta el 19 de Marzo del año siguiente, la que estando casi cicatrizada presentó un puntito negro en el centro, el cual incrementando invadió del todo la cicatriz, siendo imposible detener su rápida y desastrosa marcha, tanto, que el 30 de Marzo se observaba una ulceracion en la region inguinal izquierda, de figura cuadrilonga, de cerca de seis pulgadas de longitud, de cuatro de latitud, pero tan profunda que estaban al descubierto dos glándulas, y limpiamente disecada la parte de músculos que contribuyen á formar la mencionada region; estando los tejidos como lardáceos, y atacados del mal conocido con el nombre de podredumbre de hospital.

Dia 31: se ordena mudar de sitio al enfermo, á fin de separarlo de otros que le están próximos. La mitad superior de la úlcera se cura con el digestivo de Plenck, y la inferior con cerato simple de Baumé. Prescribesele la limonada mineral; y carne asada.

Dia 1 á 5 de Abril: casi ha desaparecido sucesivamente la podredumbre, pues solo ocupa en la parte interna y superior una estension muy corta. Se observa hacia la esterna un punto negro de seis á ocho lineas, que se estiende hasta la radicacion alta del músculo sartorio. La curacion se practica con el unguento digestivo de Plenck. Además se formula al interior limonada citrica con magnesia calcinada.

Día 6: un grano de opio, agua gomosa, leche de cabra, suspensión de la limonada.

Día 7: se ha desvanecido el punto negro que invadía hasta la parte superior del músculo sartorio; principiase á cicatrizar la circunferencia de la úlcera, sobre todo en la mitad inferior; la mitad superior ofrece un color rojo oscuro con supuración sanguinolenta.

Días 8 á 14: Continuaba en tan buen estado que desapareció el punto negro. Prescripción: carne asada y huevos.

Días 15 á 19: preséntase leve hemorragia en la ulceración. El pus que suministraba era loable; espeso, blanco-amarillento. Se administra la tisana nítrada.

Días 20 á 26: se le nota un poco de tos; fórmulase el look gomoso, sé-mola y sopas de leche por la mañana. El 22, el enfermo salió de la cama para defecar, y al hacer un ligero esfuerzo, al bajarse, reapareció la hemorragia de la úlcera, ocasionando una pérdida de seis á siete onzas de sangre.

Días 27 á 31: la úlcera sigue indolente, presenta algunos puntitos negruzcos, y estaba descolorida; se dan lociones con una disolución ligera de sulfato de alúmina. Continuó aplicándose el digestivo de Plenck, y á veces el unguento de estoraque solamente. Bien pronto se manifestaron las granulaciones carnosas.

En los primeros días de Mayo se esfolió una porción de vaina de tendones á beneficio del cocimiento de corteza de quina con que se lavaba algunas veces dicha solución de continuidad. El poco de pus que suministraba era siempre loable; y aunque cesaron de aplicar el digestivo animado, el aspecto de la úlcera fue cada día mejor; por último, verificando ya las curas con cerato en crema, y tocándola alguna vez ligeramente con el nitrato ácido de mercurio, bien para animarla, bien para oponerse á la exuberancia de las carnes, la cicatrización avanzó tan regular y progresivamente, que á fines del mes se completó la curación.

---

### Art. XXXI.

#### *Revista mensual acerca de la epidemia de cólera-morbo, reinante en Paris.*

Juzgando sea interesante, y singularmente de bastante utilidad, poseer la historia completa de la epidemia que ha invadido la capital de la República Francesa, extractamos de la colección del Boletín semanal de noticias sobre el cólera que publica un periódico de la misma, los curiosos detalles siguientes, que pueden considerarse como la continuación de los anteriores artículos que han tratado de la precitada enfermedad.

—Después de haber continuado el incremento desde el 3 al 5 de Abril, hace dos días que la epidemia va remitiendo notablemente. Y aun nos sentimos inducidos á decir, que no tardará mucho tiempo en decrecer, fundándonos en la aparición de ciertos signos, cuya importancia no es dudosa en semejantes circunstancias. En efecto, hace algunos días que las enfermedades agudas, reinantes ordinariamente en estas épocas del año,

principian á reaparecer en los hospitales; y es bien sabido que cuando domina una gran epidemia, las demás afecciones desaparecen cediéndole su lugar, durante el tiempo que ejerce sus estragos: de aquí se deduce, y es un hecho observado, que la reaparicion de las enfermedades comunes, es una prueba de la marcha retrógrada de toda plaga epidémica. Esto no quiere decir, que la influencia cólerica deba desaparecer tan prontamente como fuera de desear; sin duda la sufrirémos por algun tiempo todavía; pero sus efectos serán cada vez menos temidos, y sobre todo menos frecuentes.

Tratemos ahora de los hechos observados. Desde el 3 al 5 de Abril, se han declarado 89 casos de cólera, en la Salitreria; y desde el 5 al 7 del mismo mes, 75 casos solamente. Como acabamos de ver, esta es ya una disminución; aunque la epidemia haya continuado maltratando á aquel gran hospital con una fuerza mas considerable que en otros puntos. Por tanto, todo nos hace confiar, que continuará el decremento de este azote.

Se ha adoptado tambien una buena determinacion, dando la órden de hacer salir del antedicho hospicio cierto número de mujeres enfermas, repartiéndolas en los demás establecimientos.

En cuanto á los otros hospitales, se cuentan á lo mas cinco ó seis casos nuevos en el dia, y aun muchos, de entre aquellos, no han recibido ninguno. En el número de los nuevos casos hay algunos que no ofrecen ya la reunion de caractéres que presenta el verdadero cólera asiático; asi es que, en unos, no se nota el frio ó apenas se siente; en otros, los vómitos y la diarrea en vez de ser blancos son biliosos y coloreados; por último, en este reducido número de casos, hay muchos que son ciertamente cole-rianas intensas.

En los hospitales militares el grado de fuerza es el mismo, en cuanto á la proporcion de casos, que en las enfermerias civiles; pero el número de muertos es proporcionalmente ménos considerable; lo cual es motivado porque los enfermos son jóvenes vigorosos, á quienes conducen al punto al hospital, en donde se les suministran seguidamente los cuidados necesarios, mientras que la mayor parte de los pacientes que llegan á las enfermerias civiles, vienen con muchos dias de padecimiento, á veces mal curados, ó desprovistos de todo socorro.

A continuacion insertamos el resumen de los casos nuevos y fallecimientos observados desde el 3 de Abril, es decir, en los cuatro dias transcurridos.

En 15 hospitales 1150 cólericos, 667 fallecidos, 296 de aumento.

¿Será preciso añadir que casi todos los infelices atacados por la epidemia se hallaban desde tiempo indeterminado bajo el influjo de esas condiciones penosas que dan origen siempre á las enfermedades, la miseria y los escesos?

Tambien hemos sabido que el cólera va desapareciendo en las provincias que fueron primeramente invadidas. En las de L'Eure, de la Manche, d'Eure-et-Loire, d'Indre-et-Loire, en donde acaba de declararse, tan solo hay hasta el presente muy pocos casos.

Mas no podemos decir todavía (12 de Abril), que la epidemia va disminuyendo; el número de los nuevos casos de cólera es siempre próximamente el mismo. Asi; pues, catorce afectados ha ofrecido en dos dias el Hospital General; seis el de la Caridad, y cinco solamente el de la Misericordia; el desgraciado hospital de la Salitreria, cuenta tambien cincuenta y cinco nuevamente atacados. Los hospitales del arrabal de San

Antonio continúan disfrutando de la misma inmunidad que señalámos hace poco tiempo, pues no han recibido, en efecto, un solo caso de mas. Y el hospital de los Inválidos, únicamente ha presentado siete invadidos de cólera, desde el 17 de Marzo. Por último, el hospicio de Bicêtre ha sido atacado muy débilmente si se compara á aquel otro asilo de la ancianidad, la Salitrieria, en donde, como se sabe, el mal se ha enconado de un modo verdaderamente desastroso; tan solo ha habido en Bicêtre, veintitres atacados de cólera, mientras que hoy una novena parte de los domiciliados en la Salitrieria ha sido invadida. Insertamos á continuacion el número de nuevos casos observados del 10 al 12 de Abril, con la suma general desde el principio de la epidemia.

En 18 hospitales 1533 cólericos, 874 fallecidos, 155 de aumento.

Debemos agregar que si la epidemia permanece estacionaria, y aun fuera de los hospitales hace diez dias, no es menos cierto que ya hoy la mitad de los nuevos casos son benignos; y que muchos de entre los demás, ofrecen una marcha menos rápida en la evolucion de los diferentes periodos.

Se habla de la propagacion de la epidemia al interior de la ciudad; que una desgracia digna de sentir, por haber arrebatado cuatro representantes á la Asamblea Nacional, no infunda el terror en los ánimos. Todos saben que dos ó tres personas cuyos nombres son conocidos, pues su posicion los colocaba en la evidencia, han fallecido del cólera; pero esta no es una razon para creer que la epidemia se disemine entre nosotros, de manera que nos ocasiona una agitacion justificada. Nos avistamos diariamente con algunos médicos cuyas clientela pertenecen á las diferentes clases de la sociedad, y podemos afirmar que solo han sido llamados para algunos casos esparcidos. Sin embargo, como es difícil recoger noticias completas sobre el curso de la epidemia en la poblacion, M. Velpeau ha propuesto, en la última sesion de la Academia de Medicina, que se eleve una solicitud al Ministro de la Gobernacion, á fin de que se comunique á la Academia el número de fallecidos en la ciudad á consecuencia del cólera-morbo. Es necesario pensar que tal cantidad debe ser poco considerable, puesto que ni siquiera uno de los muchos prácticos que son miembros de la misma, no han podido dar á sus cólegas el menor detalle acerca de lo que acontece fuera de los hospitales.

Esta misma sesion de la Academia de Medicina ha ofrecido, como hecho interesante, la lectura de una Memoria de M. Devergie sobre un nuevo agente terapéutico que ha usado con éxito en ciertos sintomas graves del cólera-morbo. Por grande que sea la admiracion, no será igual á la que á nosotros mismos ha sobrecogido, y aun á todos los Académicos, al saber que esta medicina recientemente empleada es *la criadilla de tierra*.

Parece, segun M. Devergie, cuya integridad y perspicacia como observador son por lo demás muy conocidas, que en muchos casos graves de cólera las preparaciones de esta raiz que ha usado, combatieron maravillosamente la diarrea y los vómitos, contra lo cual las habia prescripto, fundándose en la propiedad que tiene este comestible de ocasionar con frecuencia una constipacion pertinaz. M. Devergie ha creido un deber en las circunstancias actuales, no abstenerse en dar á conocer sus primeros ensayos á fin de que se comprobasen ó sean negados por la esperiencia. El agua destilada de *la criadilla* es al parecer la preparacion que mas se impregna del principio astringente y calmante que se supone contenido en el nuevo agente.

Sea cual fuese el resultado de estas indagaciones, esperamos que por último se encontrará un método, un medio con el cual la humanidad se podrá armar para combatir un enemigo tan formidable; pero no olvidemos sobre todo que el mal será siempre fácilmente batido, y esterminado, si se atacan con prontitud los primeros desórdenes causados por su influjo en la economía.

—Añadamos á lo espuesto, que sin embargo de estar conforme M. Bouvier en el decir que la epidemia estallada en Francia es menos mortífera que la de 1832, siendo los casos fulminantes poco numerosos y los muy graves la escepcion, pues desde el 18 de Marzo al 6 de Abril solamente se cuentan 176 fallecimientos de cólera en la ciudad, 1.400 á consecuencia de las demás enfermedades; y del 7 al 12 del mismo mes, la suma de 60, y 384 de otros males, debiendo advertirse que el término medio de las defunciones en Paris es de 120 en las 24 horas, con todo no por eso desconoce, y lo da bien á entender, que es análoga en cuanto á su curso á la del año que arriba se ha citado. Entonces como ahora apareció en los hospitales, invadió despues á la poblacion, atacando por último los lugares comarcanos. Asi pues, como se habia previsto por la esperiencia adquirida en la desastrosa epidemia del 32, se pronosticaba que despues de haber disminuido, se ensañase la plaga de nuevo no solo en los hospitales y hospicios, sino tambien en el interior de la capital. Y en efecto, segun el resumen estadístico de M. Bouvier, tenemos al presente (17 de Abril) 290 casos en las enfermerias civiles, mientras que hace pocos dias se contaban 178 únicamente. Y de seguro, que las variaciones de los fenómenos meteorológicos, las irregularidades de la estacion que tanta influencia tienen sobre el organismo ha coadyuvado, debemos convenir, en el incremento, como asimismo las demás causas que ha presentado el referido profesor á la consideracion de la Academia de Medicina para esplicar el aumento en el número de invadidos por el cólera; causas que en sentir del médico del hospital de Beaujon se refieren, en primer lugar, á una ligera recrudescencia acaecida en dichas enfermerias; en segundo, que de las 800 mujeres que salieron como medida necesaria, han vuelto á entrar muchas afectas de la misma dolencia, probablemente contraida en el foco de infeccion; y en tercero, á los enfermos conducidos de los pueblos de las cercanias á los hospitales mas próximos, como ha sucedido en San Luis y Beaujon, pues con respecto al último de estos, en la semana pasada habian ingresado 20 individuos; y en fin, aumentacion en el interior de la capital, habiéndose recibido 45 coléricos procedentes de la misma.

Ya habian trascurrido algunos dias, segun el parte del 17 de Abril, sin que la epidemia incrementase notablemente en la ciudad, mientras se advertia que en las enfermerias de los militares comparativamente á las civiles ingresaban mas coléricos; por consiguiente, el aumento tan solo era producido por las tropas de la guarnicion, pues como se ve por la suma total de las columnas del estado, de los 205 casos nuevos presentados desde el 13 al 16, mas de un tercio pertenecen á los hospitales castrenses. Sin embargo, tal incremento no tomaba un ascendente temible, pues que únicamente habian entrado 25 enfermos en Val-de-Grace, 28 en Gros-Caillou, y 17 en Roule, en los tres últimos dias; decíase tambien que el cuerpo administrativo del ejército habia adoptado la determinacion de remudar los regimientos que estaban, hacia meses, mal acuartelados ó sobrecargados de servicio. Además, la fuerza de la plaga se iba amortiguando en la Salitrieria, pues el número de nuevos casos recibido en las 24 horas habia des-

condido desde 30 á 44; y hasta dos alumnos internos practicantes de la misma, afectados del cólera, se encontraban á la fecha en un estado enteramente satisfactorio. Y aunque en los demás establecimientos se presentaban de uno á otro día, variaciones muy señaladas con respecto á la cantidad de invadidos, en resumen podia decirse que habia disminuido en vez de aumentar; y tanto, que á fines de semana los hospitales de la Caridad y Misericordia no contaron mas de 12 enfermos en el intervalo de tres dias. A continuacion insertamos un estado completo de las existencias, curados desde el principio, aumentacion, y fallecidos, del cual hace parte algunas enfermerias no mencionadas. hasta ahora, por haber presentado muy pocos casos desde la invasion de la epidemia.

En 23 hospitales 2.531 coléricos, 4.418 fallecidos, 210 curados, y 187 entrados desde el 20 al 23 de Abril.

Continuando, pues, la narrativa de lo mas notable que leiamos en 24 de Abril relativamente al número y gravedad de los coléricos, harémos notar que en muchos puntos advertiase ya alguna disminucion, sobre todo en la cifra de los afectos, observándose lo dicho hacia unos ochos dias, pues en las 48 horas de la semana anterior á la fecha señalada, contáronse 227 recién invadidos, 123 en los dos posteriores, 187 en los tres últimos, debiendo entenderse el ser todos casos nuevos y pertenecientes á distintos hospitales. Tambien la partida de fallecimientos aumentada en la poblacion hasta 17 del mismo mes, habia menguado repentinamente, como asimismo que muchos sintomas faltaban, y entre los muy graves tales, por ejemplo, el enfriamiento y la cianosis ó coloracion azul del tejido cutáneo se presentaban con menos frecuencia que al principio, habiendo salido de los hospitales cíviles próximamente 200 curados.

La epidemia fué decreciendo hasta el 28, aun en el interior de la ciudad, pues de 46 fallecidos de cólera diariamente en 17 de Abril, se habia reducido á 31 en el 18 de ese mes, y á 28 en el 19; siendo las curaciones numerosas en comparacion de los casos observados. Con respecto á los hospitales en donde causó el mal muchos mas estragos, M. Bouvier hizo presente á la Academia de Medicina que un caso tan solo se contaba en la Salitreria; en las demás casas de Beneficencia destinadas para los ancianos, lo mas que se tenian eran dos casos, y eso en las situadas en el arrabal de San Antonio; y en aquellos establecimientos espaciosos donde se apuntaban 10 ó 15 enfermos en las 24 horas, su producto era en la actualidad de 5 á 6 por dia. Además, segun la propia observacion del ilustrado académico, acerca de ciertas circunstancias de los diversos periodos, señalase el notable hecho de que el incremento del cólera de 1849 es relativo á su declinacion; mas sin embargo, no se debe confiar demasiado en la rápida disminucion del mal, pues era de temer las recrudescencias como aconteciera en 1832. Y como la exacta observancia de las leyes higiénicas, particularmente en cuanto á evitar la aglomeracion de muchos enfermos, ha contribuido á semejante resultado, por eso mismo se debia sostener con severidad tales reglas, pues las alternativas atmosféricas, lo variable de la temperatura influenciaban soberanamente en la marcha lenta é irregular de la epidemia; y en comprobacion de lo espuesto sobre salubridad, citó la significativa suma de 2.031, total producido hasta ahora en los hospitales cíviles, y del cual tan solo debe restarse el reducido guarismo de 766 enfermos procedentes de la poblacion.

Prosiguiendo la historia de la plaga debemos señalar, que desde el 27 de Abril al 1.º de Mayo se contaban 221 coléricos, continuando el mal su

—64—

curso, creyente en el 4, y volviendo á remitir los dias consecutivos, hasta el 8 del mismo mes en que tornó, despues de haberse observado su pronto decrecimiento, la prosecucion de la recrudescencia; ligera recrudescencia reconocida particularmente en el Hôtel-Dieu, y en el militar de Val-de-Grace; pues aunque se presentaron 40 casos mas en la Salitreria, parece que el mal iba amortiguando su saña en el referido establecimiento, porque los sintomas de los nuevos atacados eran muy poco graves, y sobre todo las curaciones muy repetidas. Y á pesar del movimiento oscilatorio con que el azote epidémico apareciera de uno á otro dia, notábase que la mortandad decreciera fuera de los hospitales, al observar que en 25 y 26 de Abril se apuntaban 48 afectos, y desde ocho dias al presente su término medio era de 30 en las 24 horas. Y bi bien se sabe que toda epidemia tiene sus diversos periodos, llamados de incremento, de completo desarrollo, y de declinacion, sin embargo de hallarse segun parecia en el último de estos, era conveniente estar alerta, pues el curso que caracterizaba la epidemia siendo bastante tarde y desigual, semejante al de 1832, hacia temer la recrudescencia, confirmada ya como entonces en la que ahora se sufría. Con todo, la benignidad de la de 1849 estaba certificada, pues en 6 meses que de residencia tenia en Francia, habiendo invadido 15 distritos, incluso el del Sena, en nueve millones de almas, se han anotado en los libros 7.474 enfermos invadidos del cólera, y 4.067 fallecimientos de la misma epidemia, en tanto que en idéntico intervalo de tiempo en 1832, habia causado esta plaga 80.000 victimas. Estando comprobado asimismo que los enfermos descuidaron por mas de una semana la diarrea de que adolecian, no era de extrañar el total que produjera en los hospitales, de 534 entrados, 275 fallecidos, y 306 dados de alta, de los cuales los casos fulminantes se referian á individuos que continuaron sus trabajos, á pesar de sentir la salud alterada muchos dias seguidos.

A pesar de ser un hecho evidente que aparecieran ciertos casos en los hospitales y enfermerias civiles y aun en la misma poblacion de Paris durante la semana (15 de Mayo), considerando el número de invadidos y de fallecimientos, cuyo total desde el lunes al domingo, es decir, en los siete dias asciende á 4.024 de los nuevamente atacados; 372 fallecidos, y 307 que salieron ya curados, advertiase sin embargo que iba perdiendo otra vez su fuerza ó intensidad, que seguia el curso decreciente, aunque al parecer se habia generalizado ó estendido algo con motivo del influjo inconstante de la estacion, pues las mutaciones súbitas de temperatura ocasionaron la leve recrudescencia de 60 enfermos en los tres últimos dias, siendo de sentir que entre estos pagase el triste tributo de la vida un distinguido alumno interno, M. Berlie, agregado al servicio de M. Baillarger, el cual habiase libertado del cólera en medio de los infatigables cuidados que repartiera con otros compañeros en los momentos mas airados de la epidemia; al dia siguiente despues de haber estado toda una noche de guardia en la sala en donde el temible azote exaltara su ira, fué afectado y dejó de existir á las doce horas; pérdida tanto mas dolorosa, cuanto que era un jóven de mérito, de grande porvenir, muy apreciado de sus maestros y condiscipulos; estimacion grangeada por su notable inteligencia, unida á un carácter muy sencillez.

Se ha observado además, que en los barrios situados sobre las márgenes del canal de San Martin y riberas del Sena, todavia continuaron presentando una suma algo mayor de coléricos en comparacion á otros puntos de la capital, lo cual esplica el por qué es superior el número de pacientes recibidos en el Hôtel-Dieu y en el hospital de San Luis que en las otras enfermerias.

(Continuad.)

**Art. XXXII.**

*Mas todavia sobre la eleccion de médico-cirujano titular de Ceuta.  
—Invitacion para adherirse al pensamiento de la Confederacion  
Médica Española organizada en Madrid.*

Ya desde hoy rompemos el silencio en el cual de intento hemos persistido, esperando confiados en las autoridades superiores, que informadas del escandaloso hecho denunciado en nuestro artículo XI, correspondiente al número 2, adoptasen medidas justas y reparadoras, ora por la indisculpable falta cometida por el Ayuntamiento de la ciudad de Ceuta en la provision del destino de médico-cirujano titular, ora por los informes que á sujetos incompetentes se pidieron, con objeto, segun parece, de conceder favor á un protegido, postergando con descaro, con agravio, é inmerecidamente, á los que por mil títulos eran mas acreedores.—Pero supuesto que el Gobierno no ha tomado hasta ahora ninguna determinacion, como de suyo exige tan grave y trascendental asunto, quizá por las importantes atenciones que le ocupan, quizá porque aun no haya llegado tal infraccion á su conocimiento, llamamos de nuevo la consideracion de las autoridades superiores para que se eviten de aquí en adelante tan públicos abusos, á fin de que no dejando impune tales hechos, se ponga un freno á esos actos reprobados por todo hombre que aprecie en algo su buena ó mala fama, su honor y dignidad.—Mas seguramente, la repeticion casi diaria de estas y otras infracciones no se cometerian, ó se harian corregir con mano fuerte por lo menos, si todos los profesores asociándose, coadyuváran á fortalecer ese poderoso centro de accion que por fortuna no tardará en funcionar, esa sociedad benéfica y grandiosa, la Confederacion Médica Española.—No creemos haya un profesor tan indigno que permanezca impenetrable á la vista de tantos males, del desconcierto y deplorable estado en que se encuentra la Facultad, que necesita cuanto antes un heroico remedio. ¿Y quién será tan indiferente que no responda á los llamamientos de una institucion, que presenta como una de sus principales bases el tomar la defensa de los derechos é intereses de todos y cada uno de los asociados? ¿Quién será el que permanezca indolente á los penetrantes y justos clamores que retumban por todos los ángulos de la Peninsula?... Ya que no se nos dispensa la debida proteccion, ya que nuestra clase está en el mas lamentable abandono, pidiendo á gritos, pronto, pronto una reforma, unámonos cordialmente; cesen, pues, las distinciones enojosas que no reconocen otro origen que el del tiempo ó las fortunas, y trabajemos de consuno en el bien general. Si; con toda la fe y energía que dan los latidos de un corazon jóven, con todo encarecimiento y con profunda conviccion que han de obtener un bien seguro, invitamos á todos los profesores de la provincia á prestar su apoyo bajo todos conceptos, á adherirse, á trabajar con perseverancia en objeto tan filantrópico y sublime; y aunque nos duela el decirlo, ya que aquí no ha tomado la iniciativa quien debiera, invitamos á los de Cádiz en particular, á fin de que

no se nos tache de morosos, y de poco adictos, por lo menos, á una sociedad que tantos beneficios ha de producir no solamente á la ciencia, sino tambien á todos los profesores.

A. DE G.

---

**Art. XXXIII.**

*Investigaciones anatómicas é históricas sobre los originales y modelos patológicos existentes en el Gabinete de la Facultad de Medicina y Cirugía de Cádiz; por A. de Gracia.*

(Continúa el art. XXVI.)

Habiendo ya espuesto los pormenores, antes ignorados, que indagaciones propias nos han hecho descubrir, referentes á los casos anatómo-patológicos descritos, y quedando todavía el tratar de otros varios originales de osteología, tambien de origen desconocido; no siendo posible por ahora hacer la historia, aunque sucinta, de los individuos á quienes pertenecieron, nos reduciremos á decir algunas palabras sobre las enfermedades de estos huesos, según lo que el mas simple exámen á la vista demuestra.

No obstante, esceptuamos de entre ellos, dos correspondientes á las estremidades inferiores de diferentes sugetos, cuyas esposiciones anatómicas é históricas son de tan corto sumario, que mas bien que relacion médica, serán ligeras indicaciones.

**CARIES Y ANQUILOSIS.**

1.º Vése señalado con el número 44, el tercio inferior de un fémur y toda la tibia, cuyas articulaciones se observan anquilosadas, presentándose una caries asimismo, en el tercio inferior de este último hueso.—La referida estremidad fué amputada á un hombre que entró en el hospital de la Misericordia de Cádiz, padeciendo de una úlcera cancerosa, situada en la parte anterior é inferior de la pierna del lado derecho.

**OSTEITIS.**

2.º Tambien se hallan en el mismo gabinete los huesos de otra estremidad, la cual presenta en los que forman la articulacion de la rodilla, los resultados consiguientes á la osteitis de que fué afectada.—Estos huesos fueron estraidos igualmente de la estremidad inferior de otro hombre, que

falleció en el mencionado hospital, enfermo que ingresó en este establecimiento con algunas úlceras al rededor de la articulacion tibio-femoral izquierda.

En la seccion destinada á las ulceraciones, volverémos á tratar de las estremidades de ambos afectos patológicos, modeladas por el entendido escultor de la Facultad, el Sr. Venegas.

(Se continuará.)

---

### Art. XXXIV.

#### *Descubrimiento de Donné, sobre los animalillos existentes en las escreciones intestinales evacuadas por las personas afectas del cólera morbo; por L. Foucault.*

Con la nueva aparicion del cólera, no se ha podido menos de volverse á poner en cuestion su cualidad contagiosa; generalmente se duda mucho acerca de este punto, y por cierto hay razon para pensar de semejante modo. La Memoria que hace poco tiempo leyó M. Isidoro Bourbon, (*en la Academia de Ciencias*), confirma la opinion emitida sobre esta materia. Si la enfermedad fuese contagiosa, es decir, si todo individuo afectado se hiciese foco de infeccion, si diseminase á su alrededor los gérmenes de muerte, la epidemia debiera propagarse prontamente, y seguir en su curso aquellas líneas de lugares mas poblados. Empero, el gran número de documentos que M. Bourbon ha reunido y cotejado en los momentos mas perentorios de la repetida aparicion del cólera en diferentes parajes, nos lo hace ver caminando á saltos, culebreando, y retrogradando en su marcha. Esta epidemia se propaga en todo pais, no en cuanto á la proximidad de los lugares ó de las personas, como se observa en las enfermedades contagiosas, pero si, proporcionalmente á la aglomeracion de individuos, á la insalubridad de los barrios, al hacinamiento en las viviendas, al temor de los habitantes, y á la inobservancia de las leyes ó consejos de la higiene. Si aun este año el cólera ha invadido á poblaciones de escaso vecindario con una intensidad proporcionalmente mayor que algunas capitales, tal desproporcion inusitada, es debida, al parecer, á que los gobiernos se han dedicado preferentemente desde el año de 1832, á velar por la salubridad de las ciudades de primer órden.

En conclusion, no hay razon para oponer al cólera secuestros ni cuarentenas. Y si desgraciadamente tomase un incremento, sin embargo de no haber señales que nos lo haga presentir, no tenemos ningun motivo para eximirnos en socorrer mutuamente con toda voluntad, como un deber que la humanidad está en derecho de exigirnos.—Digamos ahora algunas palabras acerca de una cualidad muy singular que presentan los materiales escretados en abundancia por las personas afectadas de cólera morbo. El

notable hecho que vamos á esponer, ha sido descubierto desde el año de 1832, por M. Donné, y lo cual acaba de ser recientemente confirmado por el mismo; tal vez será abusar mas bien de una comunicacion confidencial, que el revelar aqui una observacion, cuya primera noticia debiera haber recibido la Academia. Pero se nos disculpará, en atencion á su fecha atrasada, de la pureza y deseo que tenemos de que se sepa quién fué el primero que la hizo.

En 1832, M. Donné observó en las esecreciones de los coléricos, (tan perfectamente comparadas al cocimiento de arroz), una gran cantidad de animalillos microscópicos. Como todavía aun no se habia hecho un estudio de los líquidos y productos morbosos de la economia, y entonces no se estaba autorizado á considerar la presencia de los vibriones como un fenómeno escepcional y digno de atencion, se debia mas bien aguardar á volver á encontrarlos en muchos casos ó circunstancias, en las esecreciones líquidas evacuadas por los que padecen diarreas; pero resulta no haber acontecido: con el cólera desaparecieron esos parásitos tan pequeños. Pero hoy en dia el cólera los ha traído nuevamente, y cada cual puede comprobarlo. Y lo notable es, que su cantidad parece está exactamente en proporcion con el estado de la evacuacion colérica, es decir, que cuanto mas blanca es la antedicha evacuacion, mas granulosa, y mas se asemeja al agua de arroz, tanto mas abundan los vibriones. Por el contrario, cuando las referidas evacuaciones están aun coloreadas por la bilis, no se ven en ellas tales animalillos, ó por lo ménos es muy raro el encontrarlos. Además de los vibriones, se observa algunas veces mónadas de diferentes formas, y entre otras de la especie de tricomonas. ¿Será necesario atribuir la aparicion de esos pequeños seres á un principio de descomposicion ya sobrevenida en las entrañas de los desgraciados coléricos, ó se debe hacerla representar un papel de esencialismo importante en esta enfermedad? Nosotros pensamos que pudiera sustentarse este modo de discurrir, y hé aquí la razon. Tales animalillos mueren prontamente; para descubrirlos es preciso buscarlos en las materias recientemente evacuadas; no se les encuentra cuando han trascurrido algunas horas, y los materiales escrementicios, recogidos del cadáver, no presentan vestigio alguno, á lo ménos en estado viviente.

¿No se pudiera, pues, referir la aparicion de ellos á la putrefaccion ó descomposicion espontánea de los líquidos intestinales?... Sea lo que fuere, estos hechos merecen ser seriamente tomados en consideracion, por todos aquellos profesores que están dedicados con esmero á investigar la naturaleza y causas de las enfermedades, porque han sido recogidos por un observador, cuyo nombre nos recuerda grandes servicios prestados en beneficio de la *Microscopia*.

**Art. XXXV.**

*Fiebre intermitente perniciosa curada por los Sres. F. B. y J. F.*

A las doce de la noche del día 5 del mes pasado, fui llamado á la calle de la Bendicion de Dios para ver á una mujer que repentinamente se habia puesto enferma. Efectivamente, vi una jóven de edad de 16 á 18 años, de temperamento nervioso, constitucion débil, en un estado completo de perturbacion en sus funciones intelectuales, acompañado de movimientos convulsivos bastante violentos, puesto que era necesario que la sujetaran dos ó tres asistentes; unidos estos sintomas á un pulso pequeño y vibrátil, astriccion de vientre; retencion de orina, y sensacion bastante manifiesta de dolor en la region epigástrica tan luego como se verificaba la presion.

Preguntado á los asistentes si esta jóven habia estado enferma anteriormente, si los periodos menstruales se presentaban con regularidad, y si en aquel día ó antes de la invasion del mal se habia quejado de alguna molestia; me dijeron que hasta entonces habia gozado siempre de buena salud, que su menstruacion se verificaba arreglada, que hacia dos ó tres días que esta habia concluido, sin que en el mismo día se hubiera quejado de la mas leve indisposicion; que al anochecer habia salido á la calle, volviendo como á las nueve de la noche, en cuya hora se pasó á cenar una tajada del pescado azul que se conoce con el nombre de *bonito*; que al poco tiempo se sintió con fatigas, incomodidad general y mareos, á cuyos sintomas se siguieron los que dejo enumerados mas arriba. El estado de la enferma no me permitió ilustrar mas el conmemorativo, puesto que por la perturbacion de sus funciones intelectuales no se encontraba en disposicion de poder contestar á ninguna pregunta que se le hiciera.

En vista del cuadro de sintomas ya manifestados, y juzgado que la ingestion del bonito no podia ser la causa del trastorno funcional que se advertia en la enferma, y los pocos datos que arrojaba el conmemorativo para poder formar un diagnóstico verdadero, atendiendo al grupo de sintomas que se presentaba, siendo todos ellos de carácter nervioso, juzgué debia llenarse esta indicacion; en su consecuencia, le prescribi una pocion antiespasmódica para que tomase á cucharadas por intervalo de media hora, enemas emolientes, y revulsivos á las estremidades inferiores.

Al día siguiente por la mañana me informaron los asistentes que los sintomas de la noche anterior habian continuado, la cual habia sido agitada, á pesar de la medicacion puesta en práctica, la que habia sido observada con exactitud. En este día los sintomas convulsivos habian desaparecido, la enferma se encontraba sumergida en un verdadero coma, sus pupilas estaban dilatadas, continuaba la astriccion de vientre y la retencion de orina, la sensacion de dolor en la region epigástrica era mas pronunciada, advirtiéndose una ligera elevacion y tumefaccion en dicha region; el pulso era unas veces pequeño y concentrado hasta ser imperceptible en muchas ocasiones, haciéndose otras lleno, duro y frecuente, alternándose

estas variaciones con el aumento de calor ó frialdad de la piel, seguida algunas veces de sudores de la misma especie, experimentando la paciente pequeños intervalos de reaccion y de conocimiento, en los que acusaba ardor y dolor en la region epigástrica, y una fuerte sensacion de constriccion y calor en el trayecto del esófago y de la laringe; la lengua estaba aplanada, cubierta de una crápula cenicienta, húmeda, y con ligera rubicundez en su punta.

Considerando la gravedad del caso, y lo dificil que era fundar un diagnóstico exacto, determiné celebrar una consulta, á la que asistió el profesor D. José M.<sup>a</sup> Fita, á quien hice una exacta enumeracion de los sintomas que habian precedido al estado en que se encontraba, examinando detenidamente la enferma, analizados los sintomas anteriores, la medicacion puesta en práctica y su estado actual, no pudimos menos de convenir en lo dificil que era hacer el diagnóstico, en medio de un padecer general del organismo, sin que se presentasen sintomas que pudieran hacernos determinar cuál era el órgano ó sistema primitivamente afectado.

Sin embargo, teniendo presente que esta jóven habia cenado el bonito de que ya hemos hecho mencion, y que esta sustancia ingerida en su estómago pudiera haber obrado como una sustancia tóxica, convenimos en llenar las indicaciones segun relucian los sintomas con mas ó menos intensidad.

Así que, acordamos se hiciera una sangria del pié, se insistiera en los revulsivos, se le administrasen enemas purgantes, cataplasmas emolientes en la region epigástrica, haciendo uso al interior de los oleosos, y del agua albuminosa; convenimos en ver los dos á la enferma, lo que se verificó aquella noche; habiéndola encontrado casi despejada y en estado de poder nos contestar; su pulso se habia hecho regular, las deposiciones de vientre suprimidas se habian verificado á beneficio de las enemas, y la orina se habia presentado en abundancia, un ligero sudor cubria su piel, la lengua estaba húmeda, y solo continuaba el dolor en la region epigástrica, siendo tambien menor el ardor y constriccion que espermentaba en la garganta.

En vista de la remision de sintomas que se advertia, si bien continuaba el dolor y la tumefaccion en la region epigástrica, determinamos se hiciera una aplicacion de sanguijuelas al epigastrio, continuando con la misma prescripcion hecha por la mañana, á escepcion de la sangria que no se tuvo por conveniente repetir, puesto que como queda dicho, los sintomas combatosos habian desaparecido.

A la mañana siguiente volvimos á ver á la enferma, la que se encontraba en un estado normal, las funciones de relacion igualmente que sus secreciones y escresiones se ejercian con regularidad, su pulso estaba en su ritmo natural y la lengua no presentaba sintoma que revelara ningun padecer del aparato digestivo, no habia sed, y el dolor epigástrico habia desaparecido: la enferma nos dijo que la noche anterior habia espermentado muchos sudores y abundantes orinas. La prescripcion de este dia se limitó á una naranjada cremorizada, un poco de caldo, y enemas emolientes. Despejadas sus facultades intelectuales preguntamos á la jóven sobre las causas que en su sentir pudieran haber dado origen á su padecer; pero se refirió exactamente á lo espuesto en el conmemorativo.

En este dia ni en la mañana del siguiente ningun accidente vino á turbar el buen estado en que se encontraba la enferma, sintiéndose perfectamente buena, habiéndosele despertado el apetito, y solicitando se le concediesen algunos alimentos.

En la tarde de este dia volvieron á presentarse los síntomas ya enumerados en su mayor parte, pero si se quiere con mas intensidad que en el ataque anterior, si bien con síntomas mas alarmantes, y que nos hicieron formar un pronóstico reservado: á los síntomas comatosos con que se presentó esta nueva invasion se habian agregado un dolor pungitivo en la region del corazon que acusaba la enferma en los cortos intervalos en que se presentaba la remision, acompañado este dolor de opresion en toda la parte anterior de la cavidad torácica, y con disnea, estrema sensibilidad á la impresion de la luz: la lengua se presentaba húmeda y cubierta de la crá-pula cenicienta que se habia presentado anteriormente, sin ninguna sed, tambien existia la astriccion de vientre y la retencion de orina, su pulso en los pocos momentos de remision era tardo y pequeño, calor moderado de la piel; estas remisiones eran seguidas de sincopes prolongados en que la enferma quedaba en un estado completo de insensibilidad, su pulso en estos momentos era casi nulo, en otros se manifestaba muy pequeño acompañado de intermitencia, su piel estaba fria, unas veces seca, y otras cubierta de un ligero sudor tambien frio; en este estado fueron aplicados fuertes revulsivos á las estremidades superiores é inferiores y enemas purgantes, y al interior una pocion aromática en los momentos que podia tomarla: en este estado continuó desde las cinco de la tarde hasta las once de la noche en que volvimos á verla sin que hubiera habido ninguna remision en los síntomas enunciados, y haciéndose su estado mas grave á consecuencia de su prolongacion: el plan terapéutico puesto en práctica habia sido ineficaz y ningun alivio habia proporcionado á la enferma. El pronóstico se hacia cada vez mas funesto.

(Continuará.)

---

## Art. XXXVI.

*Prostatitis. Terminacion mortal. Por A. de G.*

Benito Rodriguez, natural de Galicia, edad 48 años, de ejercicio mandadero, y muy bebedor de aguardiente, segun él mismo refirió, fué admitido en el hospital de la Misericordia de Cádiz en el dia 22 de Agosto de 1845, por estar afecto, al parecer, de la vejiga, pues quejábbase de la imposibilidad en que se hallaba de poder orinar. Este enfermo unicamente habia padecido, algun tiempo antes de entrar en la sala, de tos repetida, la que desapareciera siempre á beneficio del cocimiento de la raiz del orozuz. Hacia cerca de dos meses que advirtió dificultades al evacuar la orina, y que arrojaba esta en poca cantidad; no habiendo tomado otra medicina á fin de remediar dicha dolencia, que ciertas botellas de agua cocida, cuya composicion ignoraba. Sin embargo, su mayor padecimiento solamente fechaba diez dias, en los cuales, graduándose cada vez mas la di-

facultad de verter la orina, llegó el momento de espelerla gota á gota y con dolor.

Inspeccionada la region hipogástrica, observóse en efecto bastante elevada, como asimismo con gran tension y el calor sensiblemente aumentado, y marcábase muy bien la configuracion de la vejiga. Percutióse despues y se obtuvo el sonido mate, percibiéndose además algo de fluctuacion. Se procedió en seguida á practicar el cateterismo, el que fué efectuado con facilidad, estrayéndole en varias ocasiones casi tres libras de liquido urinario. Tampoco debemos omitir que la piel del enfermo estaba arderosa, tenia sed, y el pulso pequeño y frecuente. En el dia ya citado, *unicamente prescribiósele la tisana comun*, de la cual el paciente bebia en abundancia. Por la tarde se encontró cierta dificultad al introducir la sonda, mas por último, se estrajo de orina una cantidad considerable, de color pálido, trasparente, de olor amoniaco, semejante á la anterior, las que analizadas no ofrecieron nada de mas particular.

Dia 23 de Agosto.—Tan solo hubo remision notable de todos los síntomas.

Dia 24.—Fué preciso sondarlo; mayor obstáculo que el dia 22. La orina ofrece al análisis un depósito mucoso. Exacerbación en el estado del enfermo.

*Se ordenó una docena de sanguijuelas sobre la region hipogástrica: continúa con la tisana.*

Dia 25.—Conatos para orinar, dolor violento en la region mencionada, con particularidad hácia el periné; *otras 12 sanguijuelas en el mismo sitio; cataplasma emoliente; dieta vegetal; cateterismo por la tarde*: dificultad casi invencible: por fin, sale un poco de orina, clara y de olor débil; se analiza por medio del ácido nítrico y precipítanse ligeros copos de una materia blanquizca y algo rosada.

En la noche de este dia se intenta sondarlo; pero fué imposible; dolores fuertes, ansiedad.

Dia 26.—Suma dificultad al introducir la sonda; sigue lo mismo en cuanto á los demás sintomas.—*Untura alcanforada sobre dicha region; tisana comun.*

Por la noche se estrae una poca de orina; esta se presenta con análogos caractéres físicos que la del dia anterior, pero no manifiesta por los reactivos el precipitado, al parecer, albuminoso.

Dia 27.—Calentura alta, calor intenso en el hipogastrio; alteracion en las funciones intelectuales; demagracion muy notable.

Dia 28.—Idénticos sintomas; no es posible la introduccion de la sonda; *aplicanse luego 24 sanguijuelas al periné; además baños de asiento tibios.*

En este dia, por la tarde, se practicó el tacto anal, y advirtiése una gran tumefaccion de la glándula prostata.

Dia 29.—Se han agravado cada vez mas los padecimientos del enfermo. No se puede practicar el cateterismo.

Desde el 30 al 31, el estado del paciente amenaza una terminacion funesta; el color de la piel es de un pálido térreo; la estenuacion era extrema; el cuerpo exhalaba un olor como urinoso. A fuerza de trabajo se le introdujo una sonda muy delgada de goma elástica que se dejó permanente. Salen algunas gotas de orina. Analizanse, pero solo presenta un sedimento salino.

1.º de Setiembre de 1845.—Falleció.

**Art. XXXVII.**

***Nuevo aparato calificador con objeto de producir la diaforesis;  
por M. Serre d'Alais.***

*El Boletín de Terapéutica, La Lanceta, y El Mensuario de Medicina práctica*, periódicos que se publican en París, no hace mucho tiempo se ocuparon de un proceder bastante sencillo y poco dispendioso, comunicado por el distinguido Dr. Serre d'Alais, y del cual, según el mismo refiere, ha obtenido en varios casos el éxito mas satisfactorio.

Sabido es con cuanta frecuencia se presenta al hombre del arte, tener que llenar la indicacion de promover la traspiracion cutánea; pues á menudo gran número de afecciones mas ó menos graves se resuelven por dicha via eliminatoria. Empero, los medios que generalmente se prescriben para producirla, como nadie ignora, son el abrigo en la cama, la infusion caliente de las flores llamadas cordiales, á veces las hojas de las plantas reconocidas, entre otras virtudes, por sudorificas, y á lo mas los polvos de Dower; las fricciones y los baños de vapor no es muy comun el usarlos entre nosotros. Algunos individuos, en quienes no siendo suficientes ni las flores, ni las hojas, ni los polvos que se citan, á fin de promover aquella, tampoco pueden soportar los baños á causa de su complexion especial ó de sus afecciones orgánicas. En otros hemos comprobado que se les congestiona la cabeza, cuando intentamos con el auxilio de bebidas calientes ó escitantes, el hacerlos sudar. Para obviar tales inconvenientes, proponemos el nuevo proceder del Dr. Serre, pues á los beneficios de un calor suave, reúne conocidas ventajas económicas. Hé aqui la explicacion de tan escelente medio para desarrollar la diaforesis. Tómese un pedazo de lienzo mojado en agua y esprimido, con el cual se envolverá una porcion de piedra de cal, del tamaño de una naranja grande. Cúbrase además perfectamente con otro lienzo, pero que no esté húmedo, y de tal estension que rodée del todo el primero, y por consecuencia el pedazo de cal, sujetando por último dicho rollo, con objeto de que no se deshaga. En seguida se coloca en el lecho del paciente un par de los antedichos rollos; y situando uno á cada lado del cuerpo.

El contacto del agua con la cal desenvuelve poco á poco un gran calor húmedo, el que esparciéndose por la cama ocasiona una abundante traspiracion, y cuyos efectos se continuarán dos horas á lo menos. En fin, luego que el sudor se haya desarrollado, se procede ya á extraer el referido aparato calificador, teniendo mucho cuidado de no resfriar al individuo.



**Art. XXXVIII.**

**Fiebre tifoidea de Europa.—Tratamiento antiflogístico, tónico y revulsivo. Muerte.—Por A. de G.**

Un soldado de 18 años de edad, de temperamento linfático, ingresó en 27 de Marzo en la sala de enfermedades de la piel, para ser curado de sarampion, cuyo exantema le habia aparecido hacia seis á siete dias, y por consecuencia corrido sus primeros periodos, estando el individuo espuesto á la intemperie, y no habiendo modificado en manera alguna su régimen habitual.

A pesar de un tratamiento conveniente, fué preciso trasladarlo á la cama número 26, sala de Sta. Isabel, por estar atacado de los primeros sintomas de una calentura maligna.

El dia 28 presentaba el enfermo calor cutáneo acre, urente, respiracion acelerada y sibilosa, pulso frecuente y trémulo, lengua rubicunda y seca al tacto, sensacion dolorosa en el epigastrio, orinas escasas y encendidas. —Prescribiósele dos docenas de sanguijuelas sobre la region epigástrica, cataplasma emoliente, naranjada y dieta vegetal. Por la tarde habia delirio; se le formula por el jefe de la clinica dos vejigatorios ó cantáridas á las estremidades inferiores, y continuar con lo demás indicado.\*

Dia 29.—Incoherencia en las ideas, inquietud, dificultad al espresarse, movimientos respiratorios veloces y sibilantes, pulso vibrátil, calorificacion quemante, orinas en poca cantidad, lactericias, escresiones abdominales suprimidas.—Administrósele la naranjada con frecuencia.—Aplicacion de dos docenas de sanguijuelas, y cataplasma emoliente; dieta animal.

Dia 30.—Alivio en los sintomas referidos.

Dia 31.—Por la mañana, lengua mas enrojecida y agrietada, con una chapa blanco-amarillenta en el centro de la misma; por la tarde *coma somnolentum*, respiracion entrecortada; pulso deficiente; escresiones liquidas y amarillentas, involuntarias. A la una de la noche murió.

Autopsia efectuada á las 37 horas despues.—Equimosis y manchitas rojas punteadas en la parte superior del pecho y en el cuello; color amoratado en el sitio donde estuvieron aplicadas las cantáridas.—Abertura de la cabeza. Antes de proceder á la division de las meninges, se observó el exterior congestionado, las venas dilatadas. La pia-mater y la aracnoides manifestamente inyectadas. E incindida la masa cerebral aparecieron numerosos puntitos rojos en ambos hemisferios. Serosidad en el canal basilar.

Abertura del tórax.—Cavidad izquierda.—Pulmon algo hepatizado con adherencias antiguas por su borde posterior en ambas pleuras.

Cavidad derecha, nada notable.

Abertura del abdomen.—La superficie interna ó la mucosa del estómago aparece con la forma flogistica puntiforme, pero inyeccion de color oscuro; y además, señaladamente reblandecida en casi toda su estension. Al observar los intestinos delgados, se vieron inyectados esteriormente

aunque sin erupcion en su membrana interna. Las glándulas de Bruner infartadas, y las válvulas conniventes de los gruesos reblandecidas.

Encontróse el hígado como en estado normal; mas el bazo hipertrofiado, de figura irregular, cuya estremidad superior era redondeada y gruesa, y la inferior puntiaguda y retorcida á semejanza de las vueltas de un caracol; con una degeneracion cartilaginosa, de apariencia y figura de chapa oblonga, cuyo grueso puede calcularse en poco mas de dos líneas; esta viscera tenia adhesiones al lado posterior de la cavidad del peritoneo.

---

### Art. XXXIX.

#### *Tétanos traumático: inhalacion etérea: curacion; por Petit d'Hermonville.*

El Doctor Landouzy ha comunicado á la Academia de Reins la observacion siguiente:

Un carpintero de ribera pisó inadvertidamente un clavo, el cual se le introdujo por la superficie plantar del pie. La herida fué muy leve, y por tanto, no se hizo esperar mucho la cicatrizacion. Pero cuando se creyó que estaba ya curada, declaráronse todos los sintomas del mas violento tétanos; rigidez de las estremidades, trismo; todo inducia á pensar que la sofocacion era inminente.

El Dr. Petit d'Hermonville, que fué llamado á toda priesa, reconociendo que con ninguno de los remedios generalmente prescritos, ni aun se aliviaba este temible mal, se le ocurrió la idea de someter al paciente á las inspiraciones etéreas.

En efecto, las estremidades recobraron al punto su flexibilidad natural. Mas cuando se interrumpia la operacion, otra vez sobrevenia el tétanos.

Este triste estado, y tan doloroso padecimiento persistió durante quince dias.

No obstante la gravedad del caso, la dolencia se atenuaba á medida que se repetian las inhalaciones de éter. En fin, obtúvose la curacion, de tal manera que algunos dias despues dicho artesano se puso en camino, y fué á pie desde su pueblo á Hermonville para dar las gracias al Dr. Petit, por tan bienhechora asistencia; teniendo que caminar para satisfacer aquel deseo, una distancia de cerca de dos leguas.

## Art. XL.

### *Revista mensual acerca de la epidemia de cólera-morbo reinante en París.*

Además de lo referido en el artículo XXXI, anunciábase en el parte de noticias semanales del 22 del antedicho mes, que la temible epidemia que asía a la capital retrogradaba, aunque parcialmente, á pasos acelerados; pues por personas fidedignas, se sabia que con respecto á la poblacion se contaban ya á la fecha enunciada, menos de 100 casos en las 24 horas, mientras que diez dias antes ascendió el número á 130 en idéntico intervalo de tiempo; atribuyéndose tal desproporcion á haberse extendido mas la plaga morbosa, invadiendo asimismo á algunos barrios libertados hasta entonces del desastre. Igualmente las enfermerías de los hospicios presentaban muy pocos coléricos, como por fortuna aconteciera en esas casas de beneficencia desde el principio de la aparicion del mal, esceptuando por supuesto la desdichada Salitrería, la cual ofrecia disminucion marcada, pues hacia unos ocho dias que de 21 recién atacados descendió esta suma á la de 9 por término medio; teniendo que lamentarse otra nueva pérdida, acaecida en la última semana, de un alumno interno, apellidado M. Londe, que ejercia el servicio sanitario en algunas de las salas de aquel mismo asilo. Observándose tambien en los hospitales destinados á recibir los enfermos procedentes de la ciudad, un decremento bastante perceptible, pues tan solo habian entrado 73 nuevamente invadidos en el dia 20, cantidad que desde fines de Abril no se vió tan reducida.

No obstante, en los hospitales castrenses se experimentaba alguna recrudescencia en cuanto al número y gravedad de los que diariamente ingresaban en dichos establecimientos, pues que contábanse 45 casos nuevos en las 24 horas, guarismo algo considerable, atendiendo al efectivo de tropas que entonces guarnecian á París. Hé aqui el total de casos contados desde el lunes al domingo, esto es, en una semana.

Casos declarados 704; fallecidos 433; dados de alta ó curados 267.

Pero si bien todavía no puede decirse, que la decrecencia del azoté epidémico es un hecho general y definitivo, con todo, parece comprobado que en 29 del mes de Mayo se confirmaba la declinación, aunque lenta, por lo menos en los hospicios y enfermerías civiles, como quiera que tan solamente se contaban 68 coléricos en el dia, á pesar de las variaciones de temperatura de las actuales estaciones; pues es de todos muy sabido que la inconstancia ó irregularidad de la primavera y los calores del estío coadyuvan potentemente á la maligna influencia de esta enfermedad, en tanto que en la de invierno se mitiga ó debilita su mortífera fuerza, como ha sucedido en la capital de Inglaterra, en la cual no determinó ni aun la tercera parte de víctimas que hemos numerado en París; hecho certificado además en varios otros lugares, como por ejemplo en Berlin, en donde la desoladora epidemia del año pasado ocasionara en una poblacion de 400.000 almas el cómputo de 7.000 fallecimientos, por haber dominado precisamente en las épocas del otoño y del estío.

Para demostracion de lo anteriormente consignado, y sobre la marcha intensa de este mal aterrador en los hospitales militares, es conveniente decir que se mostraba en estos la calamidad algo menos sañuda que en los dias anteriores, cuando se leia en el Boletin que el número de coléricos en las 24 horas se computaba en 45, cantidad muy superior á la de ahora, pues tenemos únicamente hoy, 28 invadidos por un termino medio; y á lo cual ha de agregarse que entre los casos recientes que figuran en los guarismos insertados al final de aquesta reseña, solo 10 pertenecen al hospicio de la Sallitrieria, numeracion insignificante comparada con los productos anotados en el tiempo en que la funesta epidemia se ensañó de un modo escepcional contra este infelice establecimiento.

Permitasenos ahora, *continúa el Boletin*, decir algunas palabras sobre el cólera que ha invadido las provincias, el cual se ha presentado poco intenso, hablando generalmente. Asi es, que entre los distritos recién atacados desde el 1.º de Mayo, á saber, los de L'Aube, de Maine-et-Loire, de la Meuse, de Haut-Rhin, de Loire-et-Cher, el mas maltrato de todos, el departamento de L'Aube, tan solamente ha experimentado desde el 1.º al 16 de Mayo la pérdida de 30 coléricos. Las provincias del Norte, de Pas-de-Calais, y de la Seine-Inférieure, esceptuando Rouen en donde hay todavía algunos casos, están al presente libertados del azote epidémico. Finalmente, hácia esta misma época en 1832, se contaban ya, mas de 100.000 muertos en los distritos assolados por la enfermedad; hoy en dia la suma es de 2.360, de modo que somos en parte afortunados, pues podemos comprobar con cifras exactas tan grande diferencia en la epidemia de este año.

Quizá no conozcamos otra enfermedad que haya dado origen á tan innumerables ensayos terapéuticos como el cólera, lo cual atestigua bastante la gravedad terrible de esta afeccion. Sin embargo, se prosigue siempre con un celo infatigable, la indagacion de un medio eficaz, de un medio poderoso con el que pueda conjurarse tantos y tan dolorosos estragos; háblase mucho en estos momentos de la administracion del *haschisch*, contra el cólera. Ya otra vez se ha tratado de la misma medicina, porque cuál es la sustancia que ha dejado de nombrarse como conveniente para la curacion de esta enfermedad!... Con todo, parece que el mencionado producto estraído, como se sabe, del cáñamo de India, y cuyos efectos son tan sorprendentes, ha sido empleado en Egipto por algunos médicos, de lo cual han obtenido los resultados mas felices. Un distinguido farmacéutico del Cairo, M. Gastinel, ha estraído el principio activo del *haschisch*, la *haschischina*, que posee al parecer, en el grado mas superior, la propiedad de determinar rápidamente la reaccion en el periodo álgido del cólera, y aun de estimular el sistema nervioso á tal punto, que su efecto es el oponerse á la estincion de la vida en esta crisis tan terrible. A la vista de dichos tan afirmativos, deseamos presenciar pruebas reales con esta sustancia, por si acaso no tiene otra virtud que la de ser un medicamento de mas, no siendo su eficacia una cosa verdaderamente infalible. Es necesario tambien decir, que el tratamiento de las epidemias está todavía bastante velado ó cubierto de tinieblas, como todo lo que se relaciona ó depende de las leyes generales á donde nuestras inteligencias limitadas no se acercan á penetrar sino con trabajo, y no superan sin hacer muchos esfuerzos. Asi, pues, anhelamos, por conceptuarlo de suma importancia y útil, se dé un nuevo y grande impulso á esta rama tan sublime de la ciencia médica que tanto se relaciona con los intereses físicos mas próximos y generales de todas las naciones.

Hemos inculcado la idea de la persistencia del curso lento y retrógrado de la afección de que nos ocupamos, declinacion observada no solo en la ciudad pero aun en los hospitales, y sobre lo cual vamos á dar comprobantes numéricos positivos que desvanecerán cualquiera duda.

En un solo dia, el 12 de Mayo, hubo en París 140 fallecimientos, una de las sumas mas elevadas que se ha notado desde el principio del cólera asiático; y en 17 del mismo mes el número de 400; pues bien, desde el 18 al 24, esto es, en toda la semana, únicamente ha habido 530; véase, pues, la notable disminucion de este guarismo comparado con las partidas precedentes. Además, la suma total de los casos pertenecientes á los hospitales y enfermerias de los hospicios civiles de la capital en el mismo espacio de tiempo, y el número de fallecidos y curados desde el lunes al domingo, se refiere á 514 declarados, 292 muertos, y 275 dados de alta. Es notable asimismo que en el hospicio de la Salitreria haya habido 1.040 personas atacadas, de las cuales 847 han fallecido, mientras que en Hôtel-Dieu, en 1.034 cólericos, tan solo se lamentó la pérdida de 473 individuos; téngase presente tal desproporcion numérica, cuando se trate de apreciar el estado de mortandad relativa.

Pero como fieles narradores de todos los acaecimientos de la epidemia actual, por mas que nos sea muy sensible, no podemos dejar de anunciar á nuestros lectores á la fecha en que escribimos (7 de Junio), que el cólera en vez de disminuir sigue mostrándose con alguna violencia, pues hemos contado desde el domingo al miércoles, esto es, del 3 al 6 de este mes, 1.652 cadáveres próximamente de sola la capital, y hasta el dia 5, 380 de los hospitales, exasperándose igualmente con cierta severidad en las Bagnolles, Bercy, Clamart, Meudon, Neuilly, pueblos situados en las cercanias de París; recibiendo además noticias análogas de las provincias donde esta afección acaba de desarrollarse, tal como sucede en Tours, habiendo reaparecido asimismo en Arras y otras ciudades del Norte, localidades que despues de abandonadas por el azote, vuelve á caer de improviso sobre ellas castigándolas con mayor fortaleza.

Mas es evidente que la razon motivada de la intensa recrudescencia acaecida de que antes hemos hablado, se halla claramente en la ardiente temperatura que se esperimentara en esa época, y que tanta fatiga y decaecimiento ocasiona, impeliendo á cometer algunas imprudencias; quizá tambien á las exageradas y falsas noticias circuladas sobre el excesivo número de fallecimientos, que casi de seguro habian esparcido el miedo y la afliccion.

No olvidaremos tampoco aconsejar la observancia perseverante de las saludables leyes de la higiene, reglas ó preceptos importantes que se deben severamente obedecer, sobre todo en el tiempo que nos hallamos. Por eso se hará el uso mas parco de las bebidas frias y heladas, las cuales se proscribirán de un modo terminante cuando se encuentre alguno acalorado ó cubierto de sudor. Creemos aun es menos arriesgado resistir constantemente la necesidad inmoderada que sin interrupcion solicita el refrigerarse, necesidad origiuada por el calor que en la estacion sentimos. Evitese además toda clase de trabajo excesivo, á fin de no debilitar el sistema nervioso, depression que puede acarrear de pronto consecuencias muy penosas. En fin, por lo respectivo á baños frios que se han tratado de prohibir como medida de higiene pública, encargamos á las personas mas vigorosas y saludables el tomarlos con suma sobriedad; y asimismo que se abstengan de ellos definitivamente los de complexion débil que hayan sentido en el

trascuro del año algunos dolores viscerales, y cuyo organismo de poca resistencia tarde tambien mucho tiempo entrar en calor despues de la salida del baño. Estas advertencias seguidas de un tratamiento racional, cuando llegaren á presentarse las mas leves señales de padecimiento, podrán libertarnos de ser victimas en la peligrosa época que atravesamos.

Pero al continuar relatando los fenómenos observados en el curso variable de la epidemia, afortunadamente se puede decir, que á pesar de la intensa recrudecencia sufrida desde principio de Junio al 8 de dicho mes, cuyo total, considerado como el *máximum*, se elevó á 623 fallecidos, los estragos del mal comenzaron á disminuir en el 9, pues se contaron en el dia referido 612, comprendiendo en esta suma las partidas pertenecientes á los hospitales y á la poblacion; decremento que cada vez ha sido mas notable, no obstante los cambios repentinos de un calor escesivo á una temperatura casi fria, que es probable haya influenciado algo desfavorablemente; certificándose mas lo espuesto por la comunicacion que M. Gaultier de Claubry dirigió hace poco á la Academia de Medicina. Sábese asimismo, segun dice *el Boletín*, que el duodécimo distrito asolado cruelmente por esta enfermedad, pues en una sola casa de socorro se anotaron en estos dias 360 coléricos, ya presenta un descenso bastante perceptible; pues en la noche última se observó solo un sugeto invadido, en otro establecimiento auxiliar que habia recibido hacia 24 horas 65 afectados, contándose igualmente que en otra enfermeria provisional ingresaron 10, cuando en la noche anterior fueron admitidos hasta 85 atacados.

M. Roux, cirujano y jefe en el Hôtel-Dieu, ha informado á la Academia que en dicho hospital tan solamente se han recibido 6 coléricos hasta las diez de la mañana de hoy (12 de Junio), en tanto que el dia antes á la misma hora se sucedian casi sin interrupcion desde bien temprano. M. Velpeau hizo tambien otra comunicacion semejante relativa al hospital de la Misericordia; y en fin, M. Gibert, médico del de San Luis, anunció, que las cifras de los ingresados en la actualidad era de 27 en vez de 40 que se contaba en la vispera. Las declaraciones de tan ilustres académicos tienen suma importancia, pues los hospitales que citaron y los barrios en donde están situados han sido precisamente los principales focos de la accion epidémica. Es reparable que el arrabal de San Antonio aunque ha padecido como los demás los efectos de la recrudecencia, haya continuado siendo proporcionalmente menos maltratado que los otros barrios populosos de Paris.

Para concluir esta reseña; ha sido el decremento de la epidemia á domicilio ó en los habitantes de la capital como en las enfermerias de los hospicios, hospitales civiles y militares, tan rápida y considerable de dia en dia hasta finalizar el mes citado, que la suma de atacados y fallecidos es ahora un indicante de su pronta desaparicion.

Ultimamente, tenemos noticias que el cólera ha estallado en Rennes en el mismo tiempo que se ensañaba con violencia en la capital de la república francesa, y que ha reaparecido en muchas ciudades y paises de Europa en donde casi habia desaparecido. En estos momentos se repiten las escenas de sus estragos en Edinbourg, Dublin, Liverpool y en Londres, en donde el cólera no ha reinado bajo una forma verdaderamente epidémica. Se ha presentado igualmente otra vez en Silesia, Viena, y en Presburgo. Y las noticias mas recientes del Egipto anunciaban que hacia grandes desastres en Alejandria y en el Cairo. Singular coincidencia de la nueva aparicion y aumento de intensidad de la epidemia en tantos puntos á la vez!

## NOTICIAS VARIAS.

*Idea singular acerca de la vacunacion.*—Todavía continúa sustentando M. H. Carnot, segun nos dice Leon Foucault, que la vacuna artificial es una invencion funesta que gravita sobre las poblaciones produciendo su decrecimiento. En vano M. Ch. Dupin con argumentos irrecusables fundados en el exámen de cifras numéricas de oficio, demuestra dia por dia el aumento, y el buen desarrollo de las masas. M. Carnot persiste siempre en su error, y se esfuerza en adornarlo con nuevos atavíos. Pero además, la dificultad que experimenta en difundir tales opiniones entre las personas instruidas, es motivo para compararse á Colon y Galileo, no comprendidos en otro tiempo, como ahora con él ha sucedido. Al oír argumento tan incontestable, debe cesar toda controversia, pues ha llegado el instante de dejar al herético estadista profetizar desde su rincón la época en que las poblaciones seguirán la marcha descendente; este acontecimiento, añade el autor de la idea, puede ser pronosticado con mas visos de certidumbre que el retorno de un cometa despues de su primera aparicion. Nosotros de muy buena voluntad aceptamos el presagio, porque los mas de los cometas se alejan y desaparecen para no volverlos á ver.

*Boletín del cólera.*—Ha vuelto á aparecer repentinamente esta enfermedad en los hospitales civiles y militares de Viena. Sábese por las noticias que nos ha traído el Diario Oficial de la metrópoli de Alemania, que desde el 1.º de Mayo hasta el dia 7 del mes pasado, se contaron 197 casos, de los cuales 85 han fallecido.—Lo mismo ha acontecido en la Sajonia Prusiana, y en Halle, pues ya ascienden de 15 á 18 las personas que sufrieron igual suerte.—A principio de Junio observóse en Erfurt 10 casos de cólera morbo, y de entre ellos murieron 4 en el 3 del citado mes.—En diversos lugares de Inglaterra, y muy distantes unos de otros, se padece asimismo esta epidemia, tal como sucede en el país de Gales y en Escocia. En la capital de dicho país se ha presentado de nuevo con mas violencia que al principio, ensañándose igualmente en la parte occidental de Dublin, cuyos avisos comunican los periódicos de París, la Gaceta de Lóndres, y el Morning-Advertiser.

## Art. XLII.

### *Hecho curioso para la craniología.*

El día 5 de Marzo de 1849 entró en el hospital de la Misericordia de Cádiz, por estar padeciendo dos pequeñas úlceras en las extremidades inferiores, causadas por mordeduras de un perro, un hombre llamado F. M., natural de San Fernando, de 24 años de edad, de alta estatura, delgado, de temperamento nervioso convulsivo, estado soltero, é hijo de padres sanos y robustos. Nos hizo fijar la atención este jóven porque además de ser el timbre de su voz algo agudo, sus gestos y movimientos eran casi femeniles, y su carácter sobremanera tímido. Examinando su organización con detenimiento, advertimos el cuerpo enteramente desprovisto de vellos, y sus órganos genitales del mismo desarrollo que presenta los de un niño de 6 años poco mas ó menos; habiendo realizado nuestras sospechas al observar la relación existente del tono y fuerza del sonido laringeo con el desenvolvimiento de las partes pudendas y sus anexos, deseamos comprobar la correspondencia orgánica de estas con la de las partes posteriores del encéfalo; y efectivamente, al tactar el occipucio reconocimos repetidas veces que estaba del todo plana la superficie del hueso occipital, que como todos saben, es convexa generalmente y con su protuberancia esterna. Inspeccionada la conformación de las líneas anterior, superior y laterales de la cabeza no presentaba al parecer nada notable; existiendo la deformidad tan solo en la curva de las fosas occipitales superiores, y con especialidad en las cerebelosas ó inferiores. Desde luego nos dedicamos á estudiar las facultades intelectuales y afectivas de este individuo; así, pues, como efecto de estas esperiencias obtuvimos el convencimiento, que el poderio de la inteligencia se ejercia en un grado muy inferior; y por último, puede decirse, que de las pasiones solamente funcionaba ó sentia el temor, ese modo de ser á quien el célebre Mr. Gall ha reservado el nombre de afección.

El enfermo de que hacemos referencia se dió de alta, por hallarse bien curado de su padecer, en el día 31 del mes citado mas arriba.

Después de meditar sobre lo espuesto, qué encontramos de diferente, de extraordinario, de maravilloso en el estudio físico y moral de este ser organizado? Hallamos, examinando en general este caso, no una hipótesis, sino un hecho significativo, que nos autoriza á contradecir opiniones emitidas por autores celebrados, sobre el poco ó ningun influjo que tienen entre sí los órganos en el estado de salud; esa influencia que todo lo mas se ha concedido como accidental. Hé aquí comprobado de un modo positivo una correspondencia orgánica estable y existente entre aparatos nobles de la economía; hé aquí cómo se ostenta la afinidad y el influjo del encéfalo en la organización viviente y en el carácter de este individuo; hé aquí un hecho que puede reunirse á otros, á la verdad bastante reducidos, acerca de la residencia de ciertas facultades, cuyo asiento designa el ingenioso Gall en su sistema.

Si las sucesivas y graduadas modificaciones que experimenta toda la economía en su estructura y funciones, caracteriza un tercer periodo en la corta carrera de la vida del hombre, que indica ostensiblemente que su ser

ha llegado al apogeo del incremento, á la aptitud para la propagacion, la naturaleza señala en este caso, imperfeccion en el trabajo de la materia orgánico-vital, y otro destino del primitivo y preferente que debiera tener el individuo que ahora examinamos. Pues si bien se sabe que en esta época hay ciertas partes internas que se han atrofiado, por haber cumplido las funciones misteriosas á que fueron destinadas; empero en la mayoría, y entre estas, el aparato de la fonacion, habiendo efectuado antes notables variaciones en su tejido, y por tanto en sus fenómenos vitales, en la voz; coincidiendo estas modificaciones con el desenvolvimiento de los órganos generatrices, establece distinciones evidentes que señalan asimismo la correspondencia de ambos aparatos. En esa edad que desde los huesos hasta la cubierta natural mas esterna, hasta la piel, se marcan signos diferenciales entre uno y otro sexo; y en la cual la energia de la materia y la actividad, la aptitud y la inclinacion á los grandes actos reproductores, por el desarrollo complementario del órgano, se muestra como un hecho general é irresistible; y el valor y atrevimiento para las empresas arriesgadas son atributos que tambien le corresponden. Cuando coincide lo enunciado en un temperamento nervioso convulsivo, parecia, que en el orden regular, la brillante imaginacion fuese el reflejo del estado activo de un cerebro, en donde se habia concentrado, si es permitido espresarse asi, parte de la vida orgánica y la de relacion ó animal. Pero esa correspondencia no solo la observamos mas distinta en determinados órganos, pues se nota tambien en los sistemas, y asimismo en las dos vidas que acabamos de citar. Cuando prepondera una es á espensas de la otra; y esta verdad ha venido atravesando muchos siglos; esta verdad representada en los bustos por los escultores antiguos, cuando se veian sus colosos sosteniendo una cabeza muy pequeña en relacion á su talla y al volúmen de la musculatura. Y esto, en nuestro escaso entender, es posible de esplicar; porque el sistema nervioso de ambas vidas, aunque creado para el ejercicio de funciones diversas, se comunican entre si por las anastomosis; relaciones que están presididas por un punto central, que las observaciones y esperiencias de la fisiologia práctica ha señalado como núcleo de la masa del encéfalo.

A. DE G.

---

### Art. XLII.

*Investigaciones anatómicas é históricas sobre los originales y modelos patológicos existentes en el Gabinete de la Facultad de Medicina y Cirugia de Cádiz; por A. de Gracia.*

(Continúa el art. XXXIII.)

ORIGINALES DE OSTEOLÓGIA CUYA PROCEDENCIA ES DESCONOCIDA.

Con objeto de concluir todo lo relativo á la primera seccion, destinada

á las enfermedades de los huesos, dirémos brevemente lo mas notable que presentan los últimos ó restantes, cuyas particularidades anatómicas indicamos en seguida.

A.—Consérvanse asimismo en el referido museo, cinco fémures, de los cuales se observan dos que padecieron de fracturas; en el uno se ve un *callo vicioso*, y en el otro un *callo natural*. Un tercero, que segun parece, sufrió la osteitis sifilítica, y el cuarto, una espina-ventosa; estando en quinto lugar, y con el mismo número de órden, el último, que ofrece una produccion córnea, que se cree pertenece al exóstosis venéreo.

B.—Igualmente se encuentra una tibia con articulacion de la estremidad inferior del fémur y rótula, en cuya parte posterior se nota el saco de un aneurisma de la arteria poplitea.

C.—Además una estremidad abdominal señalada con el número 7, en la que se manifiesta anquilosis de la rodilla correspondiente, y el pié torcido hácia adentro.

D.—Finalmente, un cráneo con ligero hundimiento de reducida estension, situado en el lado derecho y parte algo superior y lateral de aquella cavidad huesosa.

---

### Art. XLIII.

*Antidoto recientemente descubierto.—Reflexiones toxicológicas sobre el plomo y el mercurio; por L. Foucault.*

El plomo y el mercurio son dos minerales muy útiles y peligrosos á la vez. Imaginaos por un instante que nos faltasen ambos, y las ciencias se verian privadas de sus mas preciosos instrumentos, y advertiriais concluir industrias grandiosas; pero al mismo tiempo desaparecerian muchos de los artes insanos ó nocivos á la salud. Nunca se observaria el temblor mercurial, ni los cólicos de plomo, enfermedades horrorosas que afligen á una clase de operarios, y los conducen lentamente al sepulcro.

Permitido nos es, con miras filantrópicas, por amor á la humanidad, ensayar la restriccion de las aplicaciones arriesgadas del mercurio y del plomo; y muy bien se puede proponer sustituir al albayalde, esto es, á la cerusa, el zinc, que es, segun se dice, enteramente inofensivo; es cierto que al dorado por el mercurio ha reemplazado el dorado por el galvanismo, y se ha demostrado asimismo, que al azogamiento de los cristales de espejos, puede suplir la plata fina, poniéndola en su lugar, operando en este caso, sin intervencion del mercurio líquido; muchos son los progresos que se han realizado con este objeto, y muchos otros se preparan, cuya tendencia es, la de disminuir el número de los infelices, que han tomado por oficio el sufrir y morir por el mercurio y el plomo. Empero, por mas que se haga, jamás dejarán con ánimo deliberado y resuelto á las entra-

ñas de la tierra, los minerales conocidos desde antiguos tiempos, y que poseen propiedades físicas y químicas tan preciosas. Mientras que las minas de Almaden sean productivas y abundantes, y todo induce á creer son inagotables, habrá gente para explotar, con peligro de la vida, el rico mineral que oculta ó guarda en su interior; por tanto, la sola extraccion del azogue es suficiente para provocar en los obreros, que en ella se ocupan, accidentes mercuriales muy temibles.

Es preciso, pues, buscar al veneno su antidoto; y hay motivos para pensar que este existe. Cualquiera enfermedad, por grave que sea, cuando en ella se reconoce una causa esterna accidental, y perfectamente determinada, ofrece base mas segura á una medicacion racional, que cuando aparece espontáneamente bajo el influjo de causa interna, y por consecuencia poco conocida. Cuando la organizacion está perturbada por la presencia de un agente químico, ¿no es muy razonable recurrir á la Química para neutralizar sus efectos, ó espelerlo al exterior?

El médico se ha dejado guiar, hasta el presente, en las indagaciones de los antidotos, por este precepto general: administrar una sustancia inofensiva por sí misma, y con la propiedad de formar con el veneno que quiere combatir, un precipitado insoluble. Y por esto se dice, *Corpora non agunt nisi soluta*; pues si el veneno deja de ser soluble, desde luego quedará sin accion. Por ejemplo, á un individuo que ha tomado al interior sublimado corrosivo ó bicloruro de mercurio, se le administra la clara de huevo, porque la albúmina precipita las sales de mercurio en polvo inerte. Del mismo modo; á los operarios que han absorbido la cerusa ó el plomo, cualquiera fuese la forma, se les ordena beber limonada de ácido sulfúrico, porque este ácido precipita las sales de plomo en un sulfato considerado como insoluble. Efectivamente, el sulfato de plomo no se disuelve en donde se le ha hecho precipitar; pero en el cuerpo humano, en ese vaso de tejidos vivos, cuyas paredes están incesantemente atravesadas por líquidos de una composicion tan complexa, puede decirse que permanezca insoluble? Semejante pensamiento es muy dudoso por lo ménos. Lo cierto es, que allí causa grandes desórdenes, obrando asimismo como veneno activísimo. La observacion de los enfermos invadidos de la enfermedad saturnina, y tratados por la limonada sulfúrica, puede hacernos dudar con respecto á este punto. M. Melsens ha decidido la cuestion ingiriendo el sulfato de plomo á algunos perros que no resistieran el esperimento; todos murieron al cabo de poco tiempo, y despues de haber sufrido la demagracion, el estado escorbútico, y la parálisis que provocan, solamente de un modo mas rápido, los preparados de plomo que se usan en el arte de pintura.

Por tanto, pues, es en vano esforzarse en conjurar los efectos perniciosos de las sales de plomo, queriendo trasformarlas en la economia, en estado insoluble, porque ellas, á pesar de esto, conservan sus propiedades deletéreas; los organos padecen, por su contacto pernicioso, la constitucion se destruye, y, lo mas sensible es, que no está dotada del poderio de verse libre de aquellas. El plomo así como el mercurio, una vez introducido en la economia, tienden á permanecer casi indefinidamente; y si en algun caso se eliminan, tan solo se verifica con estremada lentitud, y por poco que continuen despreciándose por los sujetos, las condiciones que les produjeron el primer envenenamiento, el mal va siempre incrementando, subsiguíendose la muerte á una situacion tan penosa. Empero,

la Química puede intervenir de una manera muy diferente para auxiliar á la organizacion invadida por los venenos minerales. En vez de buscar el neutralizarlos en donde se hallan, mucho mejor es disolverlos, y en cierto modo poniéndolos en movimiento, arrojarlos al exterior; tal es, pues, el objeto que se han propuesto los Sres. Natalis Guillot, y Melsens. El disolvente que usan es el ioduro de potasio; sal que se tolera sin dificultad, que se toma sin repugnancia, teniendo la cualidad de pasar á las orinas con suma prontitud. Administrada interiormente á pequeñas dosis, se mezcla al torrente de la circulacion, penetra con la sangre en todos los órganos, va á la profundidad de los tejidos en busca del veneno, y lo conduce al exterior al cabo de algunas horas por las vias urinarias, saliendo ambos unidos.

Pero es necesario proceder con bastante prudencia en la administracion de tan poderoso medicamento; y por lo mismo que el ioduro de potasio disuelve los antedichos compuestos metálicos, determina desde luego agravamiento notable de la enfermedad en la cual se prescribe con objeto de curarla. Tanto mas adelantada se halle la afeccion mercurial ó saturnina, es preciso tanto mas moderarse en la dosis de ioduro; porque si quisiéramos extraer de una sola vez todo el veneno acumulado en los órganos, el enfermo moriria infaliblemente; este resultado se demuestra de la manera mas positiva, por los esperimentos que M. Melsens ha practicado en algunos animales.

Hé aquí cómo se procede: determinase despues de varias tentativas ó ensayos, la mas alta dosis de ioduro de potasio que puede tolerar un perro, sin que padezca la menor incomodidad. Despues se somete al mismo animal á la accion del plomo; hasta que la enfermedad producida llegue al grado mas intenso. Si entonces se le administra la dosis de ioduro que ingeria en completa salud, sin sobrevenir ningun accidente, se puede estar seguro de hacerle perecer inmediatamente; pero por el contrario, si se empieza por administrársele en cantidades muy pequeñas para ir aumentando gradualmente la dosis, se ve al animal curado radicalmente en poquisimo tiempo.

Todavía faltaba á M. Melsens, á fin de dar por completo su trabajo, examinar si el ioduro de potasio seria tambien eficaz de precaver el desarrollo de estas enfermedades, como el curarlas; y, aun en atencion á lo referido, ha logrado conseguir resultados muy satisfactorios; pues han sido curados enfermos, no obstante de continuar trabajando en contacto del veneno. Igualmente se ha hecho tomar á algunos perros, y sin haber sobrevenido el menor accidente, con el ioduro de potasio, sales de plomo, las que ingeridas solas, no hubieran dejado de alterar la salud. Publicando M. Melsens el resultado de sus últimas investigaciones, ha correspondido á todo lo que se podia esperar de un profesor de quimica. Basado siempre en análisis exactos, y adoptando las mas prolijas precauciones, es como él ha seguido paso á paso la marcha de los fenómenos.

Los obstáculos que se ha visto obligado á superar, no dimanaban tanto, (y es cosa particular), de las dificultades materiales inherentes al objeto, cuanto de la resistencia opuesta por los mismos enfermos, á aquellos que están animados del deseo de aliviarlos; ellos quieren su mal, tienen una especie de amor propio en sufrirlo, y triunfar de él con sus propias fuerzas. Ellos ven en la enfermedad, que casi nunca, impunemente desprecian, un peligro que realiza su profesion, y pone coto á la competencia que te-

men, y miran con ojeriza á todo aquel que se esfuerza en mejorar sus suertes, porque dicen:—*eso es echar á perder el oficio*. Los médicos que deseen experimentar el reciente tratamiento propuesto por el Sr. Melsens, deberán recelarse de esa singular disposicion en los ánimos; mas de una vez volverán á hallar íntegramente la pocion en las orinas, sin poder deducir nada acerca de su eficacia.

Procediendo de un modo enteramente opuesto al seguido hasta el dia, parecénos, que los Sres. Natalis Guillot, y Melsens, han iniciado un método esencialmente nuevo en la terapéutica de los envenenamientos en general. En otro tiempo nos contentábamos con sujetar al enemigo, ya introducido, á fin de volverlo inactivo, sin cuidarnos mucho de lo que de ello resultaria. Empero, estos profesores, por el contrario, proponen dejarlo libre ó suelto, para despedirlo con mas facilidad; y es indudablemente mas seguro el verlo fuera que en el interior; pero lo importante era, que en el mismo instante de puesto en libertad, se le precisase activamente á pasar al exterior: y esta es la accion propia que admirablemente ejerce el ioduro de potasio.

---

#### Art. XLIV.

*Didimitis crónica del testículo izquierdo.—Hidrocele subsiguiente por derrame.—Error de diagnóstico y tentativas de reduccion por suponer la existencia de una hernia.—Adquiere la didimitis el carácter agudo.—Curacion.—Operacion para la cura radical del hidrocele segun el método del Dr. Argumosa. Por su discípulo el Sr. Medrano.*

El manuscrito de esta observacion interesante, nos ha sido remitido por su mismo autor, nuestro estimable colaborador corresponsal el Sr. D. Natalio Medrano, distinguido profesor de la córte.

ANTECEDENTES. Teodoro Lopez, natural de Vicálvaro, de 42 años de edad, residente en Madrid hace 36, de estado casado, temperamento sanguíneo muy marcado y constitucion activa, de oficio vendedor de paja, no recuerda haber padecido enfermedad alguna, ni aun las de la infancia, ejerciéndose por lo mismo todas las funciones de su economia con la mas completa regularidad. Hallábase de pequeño dedicado á fundidor de letras, pero no acomodándose esta ocupacion á sus deseos é inclinaciones, resolvió cambiar de oficio y empezó desde luego á andar de unos pueblos en otros con caballerías mulares. Una de estas le dió una coz á los 16 años en los testículos, sobreviniéndole notable tumefaccion y una rubicundez violada, pero que sin hacer remedio alguno se disipó, segun nos dice, por si misma, resolviéndose tan completamente que no dejó vestigio alguno aparente para el enfermo, de su existencia.

Doce años hace iba cabalgando, pellizcándose tambien ó comprimiendo contra la albarda el testículo izquierdo, resultándole un dolor bastante vivo en el mismo, así como ponérsele bastante hinchado, pero que según recuerda, tambien se le disipó todo por sí, sin usar remedio alguno, ni advertir que le quedase mas abultado ni mas duro que el otro.

Tres meses hará poco mas ó menos que notó que el testículo iba aumentando de volumen, aunque sin dolor ni incomodidad alguna, y como el incremento fuese bastante rápido y notable, llamó á un profesor que diagnosticando la afeccion de una hernia, practicó reiteradas tentativas de reduccion que sin conseguir, como se supone y debe inferirse, su objeto, elevaron la didimitis de crónica á aguda, en cuyo estado creyendo el profesor que nada podia adelantar, aconsejó al paciente que me llamase.

**ESTADO ACTUAL.** Con efecto, avisado con recado de mi compañero, me presenté en la habitacion del enfermo á quien encontré en cama, en posicion supina, con la fisonomia muy animada, la cara rubicunda y algo vultuosa, el calor general muy aumentado y con suma inquietud. Obtenidos los antecedentes espuestos, vi que el cuadro sintomático local era el siguiente.

Tumor voluminoso del testículo izquierdo que representaba como triple del derecho, aumento de grosor de las membranas que le cubren, dolor, calor, rubicundez, sobre todo el dolor y calor muy exagerados, fenómenos que se hacian notar tambien de un modo muy manifesto en el cordón: el dolor era característico de esta dolencia, como de compresion, propagándose hasta las regiones abdominal y renal, y acompañado como de una sensacion como de peso.

El cuadro general era notable además de lo que á la simple vista se advertia, por la cefalalgia, por el insomnio, por la anorexia y la sed, rubicundez en la punta y bordes de la lengua, ligero dolor epigástrico y abdominal, sobre todo á la compresion, calor seco en estas últimas partes, supresion de orina, ninguna deyeccion albina, y el pulso en fin, duro y concentrado, aunque no muy frecuente, y la respiracion acelerada.

**DIAGNÓSTICO.** Parece que todo conducia á formar un juicio exacto de la enfermedad, tal y como en el momento se presentaba; y con efecto cualquiera hubiese dicho que se trataba de una *didimitis aguda*, que habia desarrollado un aparato sintomático propio de la fiebre inflamatoria; yo, sin embargo, reflexionando sobre los antecedentes del paciente, sobre lo que el otro comprofesor creyó ver, y mas que todo sobre ese aumento de volumen que no iba acompañado de fenómeno alguno importante, escepto la sensacion de peso, dije, que si bien lo que entonces se notaba era una inflamacion aguda y franca del testículo izquierdo, me parecia no solo posible, sino probable que existiese además una coleccion de serosidad en la cavidad de la túnica vaginal, cosa que en el acto no podia comprobarse por el grosor y rubicundez que las membranas habian adquirido.

**TRATAMIENTO.** Conocida la esencia, ó llámese naturaleza de la enfermedad, la eleccion no era dudosa respecto á los medios terapéuticos que emplearse debian para combatirla: el plan antiflogístico con energia y constancia. *Prescripcion.* • *Dieta absoluta: de agua de naranja tres libras para bebida usual: de simiente de zaragatona dos dracmas, cuézanse por media hora en dos libras de agua, cuélese y añádase; de jarabe simple dos onzas, para tomar por sextas partes cada cuatro horas: 24 sanguijuelas á la circunferencia de la parte inferior y anterior del tumor: baño tibio local despues de la caída de las*

*mismas; cataplasma emoliente cada media hora, renovada tres veces, y despues de tres en tres horas; suspensorio para los testículos.*

Como se colige fácilmente, la evacuacion sanguinea fué abundante, y si bien como siempre sucede se hicieron esperar algun tiempo los buenos efectos de este medio, eran al dia siguiente palpables, en el cual habia remision de la mayor parte de sintomas, como en la dureza y contraccion del pulso, en la inquietud, en el insomnio, en el dolor de la parte, aunque no en la sequedad y rubicundez de la lengua, en la supresion de orina y en la cefalalgia.

Las cataplasmas emolientes se hicieron ligeramente anodinas al dia tercero por la adicion de algunas gotas de láudano; y si bien decrecia á la par la rubicundez y el engrosamiento de las membranas, como el dolor del testiculo, parecia, sin embargo, algo lento, por lo que me decidí en este mismo dia á hacerle una sangria del brazo, próximamente de 40 onzas, logrando ver con ella muy rebajados los sintomas generales. No se advertia transparencia alguna en el tumor que nos diese indicios de la existencia del hidrocele. Se añadieron al tratamiento algunas lavativas emolientes tibias, que produjeron evacuaciones de vientre sin esfuerzo alguno.

Dos dias mas continuó bajo el mismo plan atemperante, y en el quinto del tratamiento dispuse una segunda evacuacion de 18 sanguijuelas al propio sitio donde se habian puesto las anteriores, y ordenando que en todo se observase cuanto la primera vez se habia practicado.

Ya la remision de los sintomas locales era tal que el paciente dormia perfectamente, y la de los generales tan notable que el enfermo de nada se quejaba el dia octavo en que se empezaron á usar las fricciones mercuriales asociadas al extracto de cicuta y de belladona en la forma siguiente: *De extracto de cicuta y de belladona áá media dracma; de unguento mercurial terciado media onza; mézclese exactamente para fricciones mañana y noche al tumor en cantidad cada vez como una avellana.*

Por espacio de tres dias estas fricciones y las cataplasmas puramente emolientes encima, fueron el único tratamiento tópico empleado, sin que durante ellas se observase fenómeno alguno en las mucosas, bucal, gingival y faringea. Permitiale ya tomar caldos, pero el enfermo no los llevaba bien porque apetecia cosas mas sustanciosas. Al cabo de este tiempo la transparencia del tumor era tal que no podia dejar duda al ojo menos perspicaz; la existencia del hidrocele evidente, el testiculo ocupaba, como generalmente en tales afecciones, la parte superior y posterior.

Entonces advertí al paciente que si bien habia una operacion con que curar radicalmente su enfermedad, creia que debian apurarse antes todos los medios farmacéuticos y de otra naturaleza conducentes para disipar del todo la afeccion de que el hidrocele era solo un sintoma, puesto que dependiendo la una de la otra, era muy posible, si bien no muy seguro, que desapareciendo la primera, desapareciese á su vez la que le habia sucedido. El enfermo me instó hasta el cansancio en que le practicase la operacion, pero yo no podia atreverme á adoptar este partido sin oír la opinion de alguna autoridad en la materia, puesto que haciéndolo asi, me separaba de los buenos principios de la ciencia que tanto se nos han inculcado en la escuela.

Vii, pues, á mi respetable y sabio catedrático Sr. Argumosa, el cual, como siempre, me recibió con la bondad que tanto aprecio le ha hecho adquirir entre sus discipulos; espúsele detalladamente el caso y el estado actual, y habiéndole manifestado que me hallaba inclinado á ceder á las gestiones

de mi enfermo, me preguntó: «¿pues qué, debeconfía usted tan pronto de obtener la disipacion del mal por otros medios, toda vez que ha existido una didimitis crónica?» Esta pregunta estaba conforme con lo que él mismo me habia enseñado teóricamente y prácticamente y hube de contestarle: «Conozco todo el valor de la objecion; pero el enfermo es casado, con muchos hijos que se sostienen solo á espensas de las ganancias del padre, y esto me dice que cada día que pasa en la cama padece mucho su espíritu al ver desatendidos sus intereses, de los que pende la subsistencia de su dilatada familia. Bien sé que si estuviese en nuestra clinica la conducta que observariamos sería diferente; pero aqui, teniendo en cuenta todo esto, y que tengo completamente disipada la inflamacion, me parece, si usted conviene en ello, que puedo proceder á la operacion con confianza, añadiendo que voy á practicarla por el método de usted, comprobando así en la práctica lo que en las discusiones académicas he sostenido.» Debo decir aquí, en honor de la verdad, que volvió á darme una buena leccion sobre su método, á pesar de que ya le tenía bien visto y aprendido, descendiendo á una porcion de detalles que prueban los deseos de este encañecido práctico por nuestra instruccion.

Conformes el maestro y el discipulo, volví á someter al enfermo á la dieta absoluta, y preparados solamente tres bordones como del grosor de cuarta de guitarra, procedí á practicar la operacion, á la cual me acompañó el aventajado alumno y mi particular amigo D. José Maria Bonilla, partidario, como yo, del método indicado. Ejecutóse esta el día 26 de Abril último á las doce de la mañana, estrayéndose como diez onzas de serosidad. Acto continuo introduje por la cánula del trocar los tres bordones, cuya estremidad interna estaba ligeramente contundida á fin de que su contacto fuese mas Hevadero, y luego que hubieron avanzado quanto les era dable, saqué la cánula, teniendo aquellos sujetos al nivel de la herida por puncion hecha en el escroto, con objeto de que se conservasen en perfecto paralelismo y no se dislocasen. En seguida, y haciéndome cargo del uno, conliando los demás al ayudante, le dirigí á la parte anterior ó interna, donde despues de colocado y bien sujeto con las pinzas por la parte mas inmediata al orificio hecho por el trocar, ejecuté sobre aquella varios movimientos en opuestos sentidos á fin de que pudiese redoblarse sobre el escroto sin contundirle, cortando despues como tres pulgadas de su longitud que era de nueve. Igual operacion se practicó con los dos restantes que se colocaron el uno hácia la parte anterior y esterna, y el otro hácia la posterior y algo inferior. En seguida se le aplicó un parchecito de cerato, la correspondiente compresa y el suspensorio.

El paciente no se quejó de incomodidad alguna y por su pié pudo ir á la cama. A las nueve horas aun no se advertia otra señal de inflamacion que un poco de calor y algun dolor; pero era ya aquella notable y graduada á las siete de la mañana del siguiente dia, si bien aun no habia tomado parte ninguno de los centros principales de la vida, como se observó á las 36 horas ó sea en la noche del dia inmediato al en que la operacion tuvo lugar. Dijome el enfermo, que al amanecer, hasta cuya hora habia dormido, advirtió exacerbacion intensa y gradual en el dolor del testículo, que irradiaba hácia el vientre, siguiendo la direccion del cordon, y que por esto, sin duda, volvió á estar inquieto, observando yo lo siguiente. Hundimiento de los ojos, inyeccion de las conjuntivas, pulso frecuente pero contraido, respiracion grande y acelerada, calor general aumentado, y mucho en el epigastrio y abdomen, cuyas paredes estaban tenas; sed intensa, algunas

nauseas, lengua seca y rubicunda, anorexia, constipacion de vientro y orinas raras y encendidas.

Ya no podiamos dudar del desarrollo de la *gastro-enteritis simpática*, por cuya razon despues de prescribir de nuevo para bebida usual el agua de naranja y el cocimiento de la semilla de la zaragatona, hallándose bastante graduada la inflamacion de la serosa vaginal, estraje la mitad del bordon anterior interno y dispuse además: *De extracto tebaico un escrupulo; disuélcase en dos libras de cocimiento emoliente para fomentos tibios de cuatro en cuatro horas al escroto é ingle izquierda; enema emoliente.*

El 28 á las siete y media de la mañana se acabó de extraer el bordón cuya mitad lo habia sido el dia anterior; el enfermo pasó la noche bastante desahogado, pero un sudor general habia venido á indicar la remision de la fiebre, presentándose tambien en las paredes del vientre una erupcion con el aspecto de miliar, acompañada de gran prurito. No se hizo alteracion alguna en el plan.

En los dos dias siguientes se estrajeron los bordones que restaban y se sustituyeron á los fomentos las cataplasmas emolientes. El paciente continuaba muy bien, por lo que empezó á tomar caldos, mas á los diez dias de la operacion ya fué necesario aumentarle el alimento, lo que me habia pedido con instancia, y á lo cual debia acceder toda vez que no habia contraindicacion alguna. Dos dias despues se levantó, si bien todavia espermentaba alguna incomodidad, y á pesar del descenso visible y muy notable de la tumefaccion así del testiculo como de sus membranas, aseguro que no vi una sola gota de pus que saliese por el orificio hecho con el trocar en el escroto, y tan escasisima cantidad de serosidad sin ningun olor particular que jamás he visto menos en caso alguno.

En este estado dispuse un purgante minorativo que auxiliado por las enemas emolientes produjo abundantes deposiciones ventrales; el enfermo recobraba fuerzas cada dia, y en los cuatro últimos de mi asistencia le recomendé y usó de nuevo las fricciones mercuriales en la misma proporcion que al terminar la anterior didimitis, y unos fomentos de cocimiento de flor de saúco, con cuyos medios se llevó la curacion del paciente hasta donde se podia, puesto que es sabido de todos que siempre queda algo mas voluminoso el testiculo que ha sido asiento de una inflamacion. Di, pues, alta á mi enfermo, recomendándole que al menos por tres meses continuara usando el suspensorio, y dedicado con anterioridad á lo que yo deseaba á sus faenas, ni ha espermentado novedad alguna, ni en el dia en que escribo esta historia la tiene, como he recibido una satisfaccion en que de ello se cercioren entre otros, mis comprofesores y amigos los señores Gilly, Ruiz Jimenez, y Ortega.

(Continuará.)

---

## Art. XLV.

*Fiebre tifoidea de Europa.—Tratamiento antiflogistico, tónico, y revulsivo.—Muerte.—Por A. de G.*

Andrés Romero de 49 años de edad, soldado del regimiento de Astorga,

entró en 4 de Abril con sarampion retrópulo, cefalalgia, y la respiracion algo afectada. Fué tratado con los diaforéticos y la naranjada por bebida usual en la sala de afecciones cutáneas hasta el dia 6 del mismo mes, que pasó á ocupar la cama número 46 de la enfermeria de Sta. Isabel, por haber presentado en la visita de la mañana, soñolencia, los movimientos respiratorios muy acelerados, el pulso muy frecuente y vibrátil, sensacion dolorosa en el epigástrico, y la lengua seca, enrojecida y saburrosa. Inmediatamente le prescribió el profesor de la clinica, tres docenas de sanguijuelas en la region epigástrica y dos cáusticos á las estremidades inferiores.

El dia 7 se manifestó algun alivio en todos los sintomas.

Dia 8; rostro de color terroso, la piel estaba como quemante, respiracion dificil, angustiosa; pulso tembloroso, evacuaciones suprimidas; Enemas emolientes con vinagre; continuacion de la naranjada.

Dia 9; estado comatoso, respiracion fatigosa, sibilante, pulsaciones temblorosas, lengua sumamente enrojecida, apergamorada, tension en el abdomen. Ordenáse tres docenas de sanguijuelas al ano.

Dia 10; decúbito dorsal, postracion, respiracion mas agitada y ruidosa, pulso débil pero muy acelerado, orinas escasas, leonadas y muy turbias, cámaras repetidas, amarillentas, casi líquidas, y ambas evacuaciones fetidísimas. Formulase la limonada mineral y las enemas de quinina.

Dia 11; ortognea, obsérvase una chapa rosada sobre la mejilla del lado derecho, lengua de color de fuego, seca y agrietada; no acusa la menor sensacion dolorosa por mas que se le pregunta y comprimen las cavidades; orina rojiza, lactericia, muy densa y de olor meloso. Se manda dar al enfermo caldo de gallina con bizcochos, y continuar con lo demás prescripto.

Dia 12; estado comatoso, respiracion y pulsaciones débiles, pero muy frecuentes; se le percutió y auscultó por la tarde, y obtúvose sonido mate en el lado derecho, y gran dificultad á la entrada del aire en el pulmon correspondiente. Recétase una pocion de 12 granos de sulfato de quinina, disueltos en tres onzas de agua comun para administrarla en tres dosis.

Dia 13; *comma vigil*, decúbito dorsal, habla tarda, casi no contesta por mas que se le pregunta, respiracion y pulso abatidos, piel seca, con poca calorificacion, lengua sonrosada y húmeda. Ordenáse disolver en una onza de alcohol una dracma de quinina, para fricciones. Por la tarde, *comma somnolentum*. Aplicacion de dos cáusticos á la parte interna de los muslos, y otro vejigatorio á la parte posterior de la region cervical. Por la noche estado comatoso, una chapeta rojiza sobre el sitio que ocupa el pómulo izquierdo, dolor y matitez hácia la parte inferior y algo posterior del lado derecho del tórax, sensacion dolorosa, advertida por la espresion de la cara; pulso deficiente, calor quemante en el tejido cutáneo. Suspension de la quinina.

Dia 14; al parecer mejor, pero siempre la respiracion entrecortada. Por la tarde, mas agitacion en los movimientos respiratorios, pero lo mismo que las pulsaciones se ejercian con falta de fuerzas; erupcion pustulosa al rededor de las aberturas nasales; ligera epistásis, labio inferior tumefacto.

Algunas horas despues, respiracion muy pequena y frecuente, pulso filiforme; diarrea involuntaria, amarillenta, líquida, y, como la orina, sumamente fétida. Entre 5 á 6 de la tarde espiró.

**Autopsia 24 horas después.**—El fallecido desprendía gran fetidez, pero al mismo tiempo había mucha rigidez cadavérica, y las picadas de las sanguijuelas se notaban negruzcas. Abertura del pecho.—Hidrothorax en el lado derecho; exterior del pulmón correspondiente cubierto de ligeros coque y coágulos albuminosos; separado, se observó esta viscera de color anemizado é inferiormente infiltrada de pus; además estaba atrofiada, y echada en el vaso de agua se precipitaba al fondo.—Pulmón del lado izquierdo mínimamente congestionado, sobrenadando bien.—Abertura del abdomen. Infarto de las glándulas mesentéricas. El estómago contenía un material de color acafetado, (parecido al que se suele encontrar en la fiebre amarilla), su mucosa se observaba un poco hiperemiada en forma de puntitos muy separados, y con especialidad estaba coarrugada notablemente. En los intestinos delgados; inyección oscura en el exterior, y en el interior arborizada. En los intestinos gruesos y en particular en la terminación del cólon, y muy cerca de ciego, la forma puntiforme, y todas las glándulas agminadas bastante salientes, infartadas, de color blanco y con un punto negro en su vértice, y tan salpicadas que parecían cubiertas por multitud de granos de la cebada llamada del norte, siendo más numerosas en los delgados, pero más pronunciadas ó infartadas en los gruesos.

## Art. XLVI.

*Nuevo descubrimiento.—Influencia de las heridas practicadas en un punto del encéfalo, sobre la composición de la orina; por L. Roucault.*

Hace poco tiempo que el Sr. Magendie ha anunciado á la Academia otro descubrimiento fisiológico sumamente importante, y bastante inesperado, que M. Bernard acaba de hacer recientemente. Este sabio jóven ha comprobado que se puede modificar la composición de la orina haciendo aparecer en ella el principio sacarino, hiriendo con un instrumento punzante el encéfalo en un punto determinado del suelo perteneciente al cuarto ventrículo.

Practicase la referida puntura, introduciendo el instrumento por el orificio inferior del antedicho ventrículo, y casi en seguida la orina del animal, de un conejo por ejemplo, que antes de operado se observaba en estado normal; turbia, alcohina, y sin materia sacarina en su composición, se presenta abundante, trasparente, ácida, conteniendo disuelta gran cantidad de azúcar, análoga, y tal vez idéntica á la que se obtiene de los diabéticos. Generalmente no es necesario que trascurren mas de una y media á dos horas para llegar á efectuarse este cambio completo en los caracteres de la orina. También en la sangre igualmente se encuentra azúcar en abundancia. Las esperiencias enunciadas han sido repetidas hasta el presente en diez y seis conejos; y M. Bernard, variándolas, ha reconocido que el sitio del cuarto ventrículo que es preciso herir para verificar este singular fenómeno de la aparición del azúcar en la sangre, y en la orina, era muy reducido y corres-

podría á un espacio situado un poco por encima del origen ó nacimiento de los nervios del octavo par.

De estos hechos sorprendentes por su novedad, no es posible por ahora dar explicacion ninguna; actualmente tan solo nos sirven para demostrar el influjo especial del sistema nervioso en las funciones de nutricion, y son dignas, considerados bajo este punto de vista, de llamar la atencion de los quimicos.

Tales experimentos que han revelado mas particularidades interesantes, se han continuado practicandolos en otros animales que se hallaban en varias condiciones, y que pertenecian á especies diferentes; M. Bernard ha determinado esponer en una memoria estos resultados, esperando poder publicarlos á la mayor brevedad.

---

## Art. XLVII.

*Fiebre intermitente perniciosa, curada por los Sres. F. B. y J. F.*

(Continúa el art. XXXV.)

En esta visita examinamos nuevamente y con mucha detencion el cuadro de sintomas que se nos presentaba; tuvimos tambien presentes los que le habian precedido, la invasion repentina de la enfermedad, sus exacerbaciones y remisiones, sus cambios repentinos de temperatura, el frio que, aunque corto, le habia antecedido, los sudores con que habia terminado su primer ataque, la remision y apirexia que le habian seguido, y la intermitencia que habiamos observado en los tres ataques que habia experimentado; la luz suministrada por estos raciocinios nos indujo á creer que la dolencia que teniamos a la vista era de la clase de las intermitentes, acompañada de sintomas de malignidad que la constituian en la clase de aquellas intermitentes conocidas por perniciosas.

Juzgada de este modo la enfermedad, no titubeamos poner en práctica la administracion de los antiperiódicos, y teniendo presente los sintomas nerviosos con que se habia presentado en los diferentes ataques, convenimos la asociacion de los antiespasmódicos; el estado de gravedad en que se encontraba la enferma, el considerar nosotros que no habia momentos que perder; nos hizo no guardar el precepto aconsejado por los prácticos, de esperar la remision ó la apirexia, para la administracion de la quina ó sus preparados, pues tuvimos tambien presente, que la tercera accesion de la intermitente perniciosa suele ser mortal: estas consideraciones nos hicieron determinar la administracion del antiperiódico; y teniendo en cuenta el estado de la enferma, juzgamos oportuno su administracion en enemas; pero examinada su lengua y viendo que esta no presentaba ninguna excitacion gástrica, y por otra parte sabiéndose que la absorcion por los intestinos era mas lenta, y muchas veces ineficaz, determinamos su ingestion al estómago, como medio mas pronto y seguro, pues como hemos dicho, juzgáhamos que no habia tiempo que perder.

Un escrúpulo del sulfato de quinina con otro de castor, en fórmula de 24 píldoras, fué prescripto, cuyo medicamento tomó por cuartas partes, con

intervalo de dos horas: de una á otra dosis: á beneficio de este medicamento terminó la accesion, y á la mañana siguiente encontramos á la enferma en estado completo de apirexia: todas sus funciones se ejercian con regularidad, las escresciones suprimidas por el acceso se habian verificado; un sudor copioso se habia seguido á este, y ella solo conservaba un ligero abatimiento como resultado de sus padecimientos: en este dia volvió á tomar la mitad de la fórmula enunciada, con doble intervalo, y desde este mismo siguió su mejoría, y continuó su completa curacion.

Por lo espuesto hasta aqui, se ve que esta enfermedad cuya invasion se presentó con sintomas tan equívocos, y de tan difícil diagnóstico, afectó en su principio los nerviosos hasta el estremo de hacer creer que no era otra cosa que un simple ataque epiléctico; en seguida estos se complicaron con los comatosos, los gástricos y los cardíacos, afectando diferentes formas, siempre alternados con periodos de calor y frio, seguidos de sudores, desarreglo en el movimiento circulatorio, y siempre con el tipo de la intermitencia. El plan terapéutico puesto en práctica para su curacion ineficaz en un todo hasta la administracion del sulfato de quinina, nos demuestran el carácter particular de la enfermedad, y nos suministran datos suficientes para establecer su diagnóstico: este es el de una intermitente perniciosa, la cual en sus diferentes accesiones afectó los caracteres de epiléctica, y gástrica, comatosa, y cardíalga, de tipo intermitente, y de carácter esencialmente anómalo: anómala en sus sintomas, y anómala en su tipo: en sus sintomas, porque estos se presentaron con mucha variedad, y jamás por el del frio intenso y otros patognomónicos que generalmente le acompañan: en su tipo, porque en sus dos primeras accesiones dejó el intervalo que se asigna á la intermitente cotidiana, y en el tercero, el de la terciana. Asi, que por mucho que el práctico estudie esta clase de enfermedades, siempre observará las anomalías que en ellas se presentan, la dificultad que en muchas ocasiones se encuentra de hacer un diagnóstico exacto por la facilidad con que estas enfermedades se confunden con otras que le son muy semejantes, y de aqui muchas veces que esta dificultad en el diagnóstico hace perder momentos preciosos para la administracion del antidoto, los cuales pasados, este se hace tardio é ineficaz; asi es, que por mucho que se estudie la naturaleza de estas fiebres, su carácter particular, sus diferentes tipos, la sintomatología que le es propia, y sus diferencias individuales, así como sus causas y las localidades en donde ellas se presentan, nunca serán suficientes á determinarlas y conocerlas en algunas ocasiones. De aqui el justo tributo de admiracion y gratitud que los médicos en particular y la humanidad en general deben ofrecer á la memoria de Luis Mercado.

En cuanto al método curativo se ha visto poner en práctica el antiespasmódico, para corregir los desarreglos nerviosos, sin que esto se haya verificado: el antiflogístico directo é indirecto para calmar los de escitacion y congestion, y su utilidad ha sido pasajera; los tónicos difusivos para promover la calorificacion y la reaccion en los momentos en que la vida parecia extinguirse. Todos estos medios terapéuticos han sido nulos é ineficaces para curar la enfermedad, estando esto reservado á las preparaciones de la quina, siendo seguida su administracion de los resultados mas lisonjeros, dándonos á conocer este no tan solo la índole y carácter de la enfermedad, sino tambien la virtud específica de este precioso medicamento.

Si asociamos al antiperiódico los antiespasmódicos, fué esto consecuencia de las ideas generales que tenemos formadas de esta clase de enfermedades, y en particular de la que nos ocupa; la persistencia de los síntomas nerviosos desde su invasión, hasta su terminación, hizo en nosotros corroborar la idea de que estas calenturas son ó participan en algún tanto del carácter nervioso: en efecto; todo lo que debilita el sistema nervioso predispone singularmente á las calenturas intermitentes: los miasmas de los pantanos, los movimientos desarreglados del alma, causas muy comunes de las calenturas intermitentes, obran principalmente sobre el sistema nervioso: los remedios febrífugos se toman principalmente de los medicamentos llamados nervinos: y las afecciones del alma, la imaginación, y el conseguir un objeto deseado, curan algunas veces de pronto las calenturas intermitentes.

Si atendemos á la oscuridad de la causa inmediata de la enfermedad que nos ocupa, hemos visto que esta se nos ha ocultado sin poder determinarla, ni señalarla próximamente; ajeno su padecer y desarrollo á la localidad y demás circunstancias que habian rodeado á la enferma antes de su aparición, no podíamos determinar su causa, hasta que nuevos y posteriores datos nos han hecho conocer, que una impresión moral bastante fuerte, que la enferma esperimentó la noche de su enfermedad, dió origen al desarrollo de esta; lo que explica perfectamente el carácter nervioso de la enfermedad, y su desarrollo en un individuo del bello sexo, y de un temperamento nervioso á predominio.

---

### Art. XLVIII.

#### *Revista mensual acerca de la epidemia de cólera-morbo reinante en las provincias de la república francesa.*

Las noticias que hemos recibido de varias provincias, dice la *Gazette des Hôpitaux*, nos informan que el cólera, si bien esta en via descendente en el mayor número de ellas, ha sufrido no obstante señalada recrudescencia en algunas, é invadido asimismo á otros distritos nuevamente. Entre estos últimos se cuentan los de Tarn, de Tarn-et-Garonne, y de la Haute-Garonne.—Igualmente han aparecido muchos casos en Tolosa, y tres de ellos, segun comunicacion de nuestro corresponsal, terminaron por muerte, en pocas horas.—En el departamento de Tarn, y en Tarn-et-Garonne solo hay, hasta el presente, algunos puntos atacados; pero esto es suficiente para justificar que la epidemia aun no ha llegado á sus límites meridionales.—En los distritos centrales se halla la afeccion, en general, en marcha decreciente; sin embargo, ciertas localidades están todavía padeciendo sus efectos con bastante violencia.—En la Côte-d'Or, y en las cercanías de Beaune, continúan manifestándose tan solamente algunos pocos casos.—El lugar, nombrado Meursault, cuya poblacion es de 2.257 almas, ha tenido de pérdida 57 habitantes.—La provincia de la Nièvre, y en particular, el canton de Clamecy, tan cruelmente asolado en 1832, sigue este año siendo uno de los que mas han padecido, aunque la epidemia esté lejos de haber tomado en él, la misma intensidad que entonces.—Hé aqui un estado de la administracion que manifiesta el triste y notable privilegio que el referido canton ha conservado en la nueva invasión del cólera:

	<u>Casos.</u>	<u>Fallecidos.</u>
Château-Chalon, (ciudad).	136.	37.
Clamecy y pueblos de los alrededores (31).	568.	355.
Cosne y La Charité	297.	104.
Nevers, (ciudad),	333.	168.
<i>Totales.</i>	<i>1.334.</i>	<i>684.</i>

Mientras que la epidemia desaparece de la mayor parte de los pueblos de la Nièvre, algunos de ellos, aunque en pequeño número, son invadidos por el azote desolador. Asi es, que el Chaulgnes, apenas ya libre de esa enfermedad contraída por el sudor excesivo, acaba de ser atacado por el cólera, aunque afortunadamente con poca fortaleza.—El distrito de Yonne, que ha sido uno de los mas maltratados este año, como en 1832, tan solo cuenta, hasta ahora, algunos casos aislados. En la ciudad de Tonnerre, donde la epidemia particularmente tomara un desarrollo considerable, no se ha presentado, hace ocho dias, nuevos casos. Desde el 17 de Junio al 1.º de Julio se habia verificado en dicha ciudad 117 fallecimientos.—El departamento de Sens, poco menos maltratado que el del Tonnerre, se halla casi en su estado sanitario habitual.—En las provincias del Norte, muchas de las localidades que habianse libertado hasta el dia del influjo morbifico, se encuentran ya invadidas; otras, en donde calmara la epidemia, esperimentaron recrudescencia, la cual en algunos puntos se ha hecho muy intensa.—En Avesnes, desde el 7 al 25 de Julio, se han contado los casos y defunciones siguientes:

	<u>Casos.</u>	<u>Fallecidos.</u>
De los habitantes de la ciudad.	80.	36.
— militares	47.	16.
— presos .	3.	3.
	<u>130.</u>	<u>55.</u>

Todavía en 28 de Julio se sucedian diariamente algunos fallecimientos. En Cateau, la epidemia aun no ha tenido tampoco ninguna mejoría desde que apareciera; ya ha hecho muchas mas víctimas que en 1832.—Igualmente la recrudescencia ha sido muy grave en Lille; al parecer, el mal va hoy terminando.—Por casi todos los lugares del departamento de los Ardennes, el cólera epidémico se halla en la menguante; la ciudad de Rethel, que habia adoptado como medida precautoria cerrar las aulas, acaba de hacer la apertura de las mismas, no habiéndose observado ningun caso nuevo en el intervalo de tres á cuatro dias. Desde el 24 de Junio á idéntica fecha del mes de Julio, la mencionada ciudad habia anotado en sus registros 221 individuos atacados, y 120 fallecidos. Y aun todavia continuaba el azote mortífero en el 28, ensañándose en los arrabales de aquella vecindad. El pueblecito de Apremont tambien hace poco se encontraba atacado, pero gravemente.—Además, el distrito de la Moselle se halla casi casi en análogas condiciones, que el de los Ardennes; no obstante, cierta recrudescencia bastante fuerte se ha manifestado en la feligresia de Moyeuve.—Por fin, y para terminar esta sucinta revista, nosotros añadiremos, que en cuasi toda la provincia de la Somme ya está en su declinacion la desoladora epidemia. Solamente en un lugar, el del Boves, ha estallado en grado muy intenso, y ha sacrificado en pocos dias 100 víctimas, en una poblacion de 1.800 moradores. Felizmente, no fué su saña de larga duracion, y á la fecha de 34 de Julio casi enteramente habian cesado sus estragos.

## Art. XLIX.

### *Oftalmología.—De las causas hereditarias y fisiológicas.*

¿Existen ciertamente esas causas denominadas hereditarias?

Sabido es que entre los autores, unos están por la afirmativa y otros por la negativa, corroborando cada cual su opinion y citándose por los primeros algunos casos y razones que confirman las ideas que sustentan. Pero como el número de hechos no es muy considerable hasta el día, será prudente, á nuestro ver, no declararse terminantemente por ahora, resolviendo la cuestion de un modo tan decisivo. No obstante, tenemos cierta inclinacion, y por eso vamos á referir un hecho práctico, que podrá muy bien valorizar la cuestion que todavia se agita. Ya poseemos dos observaciones relativas al punto de que tratamos, y en particular espondremos al presente una, certificada asimismo por sugetos de la mejor buena fe, saber y confianza, caso notabilísimo y curioso, digno por tanto del mas detenido estudio (1).

Tres hermanos niños, y de corta diferencia en edad, fueron reconocidos en el gabinete oftalmológico. El mayor de ellos tenia el ojo del lado derecho sumamente pequeño, veia poco, y el del izquierdo del todo inutilizado. En el segundo se observaban ambos ojos como en minia-tura ó embrion; párpados, globos y córnea notablemente reducidos; y tampoco distinguia bien los objetos. El menor, que es un niño mendigante, existente en esta ciudad, hoy en día está completamente ciego. En aquella época, de la cual hemos hecho referencia, iba al lado de sus hermanos, y cuando se inspeccionaron entonces los ojos de este infeliz, observóse ambos globos, casi en el mismo estado y grado de vision que el segundo de aquellos; aberturas oculares sumamente reducidas, globo y córnea sumamente pequeños. ¿Pudiera decirse en atención á tales circunstancias que existia en aquella familia una atrofia ocular hereditaria?.... Pero si bien hemos dado á conocer que tenemos aun todavia dudas, para declararnos formalmente acerca de las causas de que acabamos de hablar, no acontece lo mismo con respecto á las que se han designado con el nombre de fisiológicas. Con efecto, repetidas observaciones comprueban la verdad, de que existe cierta disposicion morbosa especial en el aparato de la vision de algunos individuos, en consecuencia de la cual, el mas leve rozamiento, la operacion mas perfectamente practicada, la mas minima irritacion, motivan, no hay que dudarlo, funestos resultados, desorganizaciones evidentes. El Dr. Sola, cuya sensible pérdida será inolvidable para los amantes de la ciencia; el Dr. Sola solia decir, que *temia practicar*

---

(1) Este artículo que nos propusimos fuera enteramente práctico, está extractado de un capítulo muy estenso que tenemos escrito, y que hace parte de las *Lecciones teórico-prácticas sobre la catarata*, pronunciadas por el Dr. Ceballos en el hospital castrense, en su curso especial de oftalmología; *Lecciones clínicas*, recogidas y redactadas por el mismo que forma estas líneas.

*operaciones en ojos de ciertos individuos. Hay, decia, ojos vulnerables; y esa* expresion con la cual tan ilustre práctico manifestaba la *tendencia irresistible* de los mencionados tejidos á desorganizarse, es una verdad, repetimos, que no admite género de duda. Como ejemplo patente de lo que actualmente nos ocupa, citáremos un hecho bastante notable. Fué admitida en la enfermería de las mujeres, hospital del Carmen de esta ciudad, una señora para ser operada de catarata. A la sazón se encontraba en dicho hospital otra paciente que presentaba el ojo izquierdo completamente atrofiado, y estaba decidida a causa de la opacidad en el cristalino del ojo derecho, á que se la practicase la operacion indicada en semejantes casos. Francamente dirémos, que al observarse reunion de circunstancias al parecer muy ventajosas, todos auguraban el buen éxito de la operacion, criticándose al mismo tiempo la impericia del operador que cometiese tal absurdo, pues creíamosle causante de la pérdida de aquel ojo. Pues bien, notable coincidencial... Ambas enfermas fueron operadas en un mismo dia, con todas las reglas del buen arte, y no olvidóse nada de las precauciones consecutivas indispensables.

Por un accidente imprevisto, por efecto de un repentino movimiento de imprudencia de parte de la primera enferma, en el mismo acto operatorio, hirióse el iris y se causó tal lesion, que creyóse generalmente la pérdida del globo ocular.

Terminóse la operacion en la segunda doliente bajo los auspicios mas favorables, y todas las medidas secundarias fueron exactamente cumplidas. Y era muy natural, que entonces se congratulasen por haber obtenido un resultado tan comparativo. Mas en aquellos dias, la observacion, esa guia fiel en medicina, se encargó de responder y vindicar el crédito del operador criticado, que por cierto no era español, se encargó decimos de su defensa, y dió una leccion pública, un solemne mentis, reprendiéndonos y enseñándonos á ser mas cautos en nuestros juicios, para en adelante. Así es que, la enferma cuyo ojo presagiábamos perdido, recuperó la vista. La enferma que creyóse presentar como un ejemplar evidente de nuestra pericia y conocimientos, quedó completamente ciega. Con nuestro saber le habíamos formado en el ojo derecho un nuevo muñón.

Hoy en dia recordamos que el segundo ojo atrofiado tenia todos los caracteres de los llamados *vulnerables*. Ahora imposible nos es decir claramente cuáles son esos signos que señalan la *vulnerabilidad*, que indican tal peligro; porque peligro hay en operar á semejantes individuos, aun sin faltar en nada á las reglas del arte. Lo único que puede manifestarse, es lo que acerca de este punto, decia el mismo Sola: *Esos ojos que ni son negros, completamente azules ni pardos, pero con visos mas bien del color sagundo; casi constantemente lagrimosos, y aproximándose á los de temperamento nervioso ocular, son los vulnerables*. Empero bien se conoce que tal esplicacion no podrá hacernos comprender enteramente. Tan solo la práctica puede enseñarnos, y luego que una vez se presente y lo hayamos visto, entonces se distinguirán; á semejanza de lo que sucede en otros puntos de medicina, que nos es imposible darlos á conocer por teoria, y se llegan á reconocer por la práctica con suma perfeccion. Aun hay mas: en corroboracion de lo que espusimos relativamente á esa tendencia desorganizadora, y de la resistencia de ciertos ojos á destruirse, referirémos varios hechos que hemos visto en el hospital militar, casos, en nuestro entender, muy curiosos y dignos de observacion.

En la sala de oftalmías, y en las camas números 42 y 44, estuvieron dos enfermos, y enfrente de estos otro, número 45, que padecían, los dos primeros la inflamación de ojos mas violenta y desorganizadora; gran quemosis, punzadas, supuración, pero tan abundante y espesa, que á pesar de limpiarlos frecuentemente, siempre estaban cubiertos de materia purulenta; y el último, de intensa iritis venérea. Pues bien, los tres individuos fueron curados por el calomelanos, segun el método de Pamard, de cuyo proceder estamos cada dia mas satisfechos, especialmente en el tratamiento de esas oftalmías violentísimas, y llamadas purulentas.

Pero en contraposición, y antes de finalizar, vamos á esponer el segundo ejemplo.

Un hombre entró, en la *sala de oftalmías*, afecto de leve irritación en las membranas esternas del ojo izquierdo, causada por una simple contusión. Al embozarse con la manta se habia tocado muy ligeramente sobre el mencionado órgano. Cuando fué reconocido este enfermo por el profesor encargado de la sala, prescribióle el método mas enérgico y acertado. Largas sangrias, calomelanos á dosis altas, revulsivos, etc., en fin, un tratamiento pronto y de actividad. Nada, nada fué bastante á contener los estragos de la desorganización. El paciente perdió desgraciadamente el ojo en menos de dos dias; tal era la intensísima inflamación que sobrevino; y hoy tan solo presenta en la cavidad orbitaria un muñon deforme. Nosotros observamos á este enfermo colocado en la cama número 59 del hospital militar.

A. DE G.

---

## Art. L.

*Investigaciones anatómicas é históricas sobre los originales y modelos patológicos existentes en el Gabinete de la Facultad de Medicina y Cirugía de Cádiz; por A. de Gracia.*

### SECCION SEGUNDA.

#### **Aneurisma de la arteria poplítea.**

##### I.

*Parte anatómica.*—En el presente ejemplar patológico, ya designado al considerarlo en lo relativo á su parte osteológica, está de manifiesto una grande aneurisma de la arteria poplítea adherente á las porciones de huesos que concurren á formar la cavidad del mismo nombre. Fácilmente

se advierte en las estremidades, inferior del fémur, (bastante desgastada, como es consiguiente, en la estension huesosa que se presenta hácia la bifurcacion baja de la línea áspera), y superior de la tibia, un desarrollo de nutricion morbosa muy considerable.

## II.

*Parte histórica.*—El sugeto de esta observacion era natural de Galicia, de 50 años de edad, y casi siempre ocupado en trasportar sobre los hombros fardos ú otras cosas pesadas, violentando con exceso sus fuerzas naturales. Habiendo descuidado la curacion de la indicada dolencia, falleció por efecto de la rotura del referido vaso arterial.

*Nota.*—Aunque colocamos, al terminar la sucinta descripcion sobre las enfermedades de los huesos, el precedente original patológico entre los de procedencia desconocida, (vease el art. XLII, letra b), sin embargo, desde luego queda ya escluso, pues hemos por fin adquirido hace muy pocos dias, las noticias referentes al precitado ejemplar, y cuyas averiguaciones nos fueron hasta entonces infructuosas.

---

## Art. LI.

*Didimitis crónica del testículo izquierdo.—Hidrocele subsiguiente por derrame.—Error de diagnóstico y tentativas de reduccion por suponer la existencia de una hernia.—Adquiere la didimitis el carácter agudo.—Curacion.—Operacion para la cura radical del hidrocele segun el método del Dr. Argumosa. Por su discípulo el Sr. Medrano.*

(Continúa el art. XLIV.)

*REFLEXIONES.*—Seria en mi concepto un lujo innecesario reproducir aqui las que tuve el honor de presentar á mis comprofesores con motivo del caso inserto en el núm. 64 de *La Union*, y mucho mas despues de la memoria que lei y discutió la A. Q. M. sobre el *método preferible para la cura radical del hidrocele por derrame*, y aun cuando aquellas no hayan sido bajo ningun concepto contestadas, considerándome personalmente interesado en esta cuestion por haber sido el primero que la ha provocado, y deseoso de que la esperiencia decida entre las inyecciones del vino y el método de los bordones, únicos que se disputan la preferencia, he de insistir en mi propósito, aunque se me tache de molesto y pesado. Considero la solucion de este problema muy importante para la cirugia, y aunque sé que

el peso de mi humilde opinion no inclinara la balanza en uno ni en otro sentido, quierò provocar à buena lid à mis adversarios, oir y discutir sus razones, recurrir à ensayos comparativos, para que el que tenga la razon la proclame sin orgullo pero con energia.

Y à propósito del hidrocele, debo consignar con el Dr. Olivares, que considero la operacion para su cura radical como el B. A. B. A. de la cirugía, pero que difiero completamente de las opiniones de dicho señor, en cuanto al método operatorio para conseguirlo con *mas prontitud, seguridad y menos padecimientos del enfermo* (cito *tato et jucunde*), porque es sabido que aquel prefiere las disoluciones de la sal comun en el agua, mientras que yo le hago de los bordones para obtener el resultado que ambos nos proponemos. Y esto, preescindiendo de otras importantes consideraciones que se hallan consignadas en el art. que D. M. O. de A. insertó en el núm. 79 del mismo periódico, contestando al del Dr. Olivares publicado en 1.º de Abril en la *Revista Médica de Santiago*, por la potisima razon de que hemos visto hidroceles tratados con las inyecciones de la salmuera sin el resultado à que se aspiraba, cosa que hasta hoy no se ha verificado, al menos yo no tengo noticia de ello à pesar de haberlo inquirido con interés, cuando se emplean los bordones, y eso que los casos son mucho mas numerosos por este último método. Aqui encontrará el Dr. Olivares la clave para explicar por qué los discipulos de la escuela de Madrid adoptamos y preferimos dicho método, y no porque un maestro, à quien acatamos y queremos mucho, le haya propuesto; porque debe saber que en el siglo XIX ha desaparecido de las escuelas el *magister dixit*, y el *jurare in verba magistri*; sin embargo de que sin convertirnos en serviles imitadores, debemos decirle que es para nosotros gran recomendacion, tal vez la mayor, que un maestro tan pensador, tan filósofo y tan práctico, proponga una cosa para que creamos cuántos ensayos, cuantas pruebas, cuántas modificaciones no le habrá costado, y en fin, cuánta seguridad no debe tener en ella antes de recomendarla.

Tambien quiero refutar de un modo concluyente el argumento que se hace sobre la *supuesta facilidad* que cree el Dr. Olivares hay para que la *porcion de los bordones metida dentro de la túnica vaginal se salga antes de producir la irritacion suficiente*. Si se hubiese tomado la molestia el señor Olivares de ejecutar una sola vez este método, se habria evitado el incurrir en un error tan notable en persona tan ilustrada, à la par que se habria convencido de que abrazados à su entrada los bordones por las membranas, y sobre todo por la accion del dartos y del cremáster, ejercen sobre los mismos una constriccion tal que entonces seria necesaria alguna violencia para extraerlos, y mejor que yo sabe el señor Olivares con cuanta prontitud se desaeuvuelve y propaga en las serosas la inflamacion.

Contestado anteriormente el argumento de la supuesta supuracion, asi como de que la inflamacion por ser muy limitada puede no alcanzar à toda la estension de la túnica vaginal, cosa que solo aseverará quien no haya visto ni ejecutado el método de los bordones, creo indispensable decir dos palabras sobre un párrafo de las reflexiones del artículo *hidrocele*, publicado en el núm. 84 de *La Union*. Dicese en él, sin duda para no hacer recaer sobre las inyecciones de la salmuera la insuficiencia respecto de la curacion del hidrocele, que en el caso de que se ocupa, *se reprodujo este por aquella ley patológica en virtud de la cual los órganos que han sido asiento de una enfermedad son mas accesibles y quedan mas dispuestos à padecer afecciones de la misma naturaleza*. Aqui hay suma delicadeza, muy laudable



sin disputa, pero en mi concepto y con aplicacion al caso actual, falta de exactitud. Yo diria: «el hidrocele se reprodujo porque las inyecciones de la disolucion de la sal comun fueron ineficaces, infructuosas, cual si no se hubiesen empleado, como si solo se hubiera practicado la puncion, porque como sabe muy bien el autor del articulo á que contesto, no cabe reproduccion del hidrocele luego que la serosa vaginal contrae adherencias entre si y se borra su cavidad: lo que hubo fué que no se cambió la irritacion secretoria, que las inyecciones de la salmuera no produjeron la inflamacion adhesiva de la serosa vaginal entre si, sin la cual el hidrocele no se cura radicalmente y por lo mismo se reproduce, salvo el caso, y esto es muy hipotético y sumamente cuestionable en que pueda por otro medio, que yo francamente no conozco, cambiarse el modo de ser, de vivir, de funcionar de la serosa dicha, de manera que se active su absorcion y disminuya la exhalacion.»

No faltará acaso algun compofesor que crea, que en el caso que motiva esta historia, la evacuacion sanguinea general que subsiguio á la primera local debió precederla, porque en tales casos los efectos de las tópicas son mas pronto y seguros; pero esta objecion carece de fuerza toda vez que se reflexione con algun detenimiento, porque de este modo se convencerá cualquiera que el aparato sintomático general era secundario, producido y sostenido por la afeccion local primitiva, y que para rebajarle no habia otros medios mas eficaces y directos que aquellos que obrasen inmediatamente sobre la glándula atacada de flogosis. Crei por lo mismo que era perder un tiempo precioso detenerme á hacer preceder á las evacuaciones sanguineas tópicas las generales; pero no descuidé en verdad este precepto poniéndole en planta inmediatamente que vi algo rebajado el cuadro de sintomas locales, disponiendo que la sangria del brazo precediese á la segunda aplicacion de sanguijuelas.

Confiado, pues, de que las reflexiones que escribí y publiqué en el núm. 64 de aquel periódico han debido alejar el temor que algunos prácticos abrigaran en vista del exagerado, aunque mejor diré, supuesto valor que á la pretendida supuracion de la serosa vaginal daban los adversarios del método de los bordones, no puedo menos de recomendar á los profesores, sobre todo de partido, que pueden hallarse en un momento desprovistos de la jeringa especial para las inyecciones vinosas, asi como de ayudantes entendidos, que recurran á los bordones y se convencerán como yo de las ventajas que tienen sobre ellas; que el numero de los bordones no es precisamente el de cuatro, pueden ser tres, y yo tengo tanta confianza en ellos que creo que habrian de bastar hasta dos, aunque me parece que la prudencia aconseja no emplear menos de los tres. En resumen, pues, y apoyado en la teoria y en los hechos prácticos, puedo establecer las conclusiones siguientes, que me parecen se deducen necesariamente de las premisas establecidas.

1.<sup>a</sup> El método de los bordones para la cura radical del hidrocele por derrame es preferible á las inyecciones vinosas, porque no produce dolor en el acto de la operacion, ni los accidentes que mas de una vez ha determinado este, cuando se emplean aquellas.

2.<sup>a</sup> Que en vez de ser el dolor el barómetro que generalmente sirve para esperar con mas ó menos confianza el buen resultado en los casos de inyeccion vinosa, es en los bordones la inflamacion que los mismos determinan, inflamacion que el profesor puede graduar y aun rebajar si fuere

mas intensa de lo necesario, no solo por el empleo del método antiflogístico, sino porque le es fácil remover la causa que la produce y sostiene, pudiendo aquí tener aplicación lo de *sublata causa, tollitur effectus*.

3.<sup>a</sup> Que los bordones pueden aplicarse por solo el operador, cosa imposible con las inyecciones vinosas, salvo que se quiera esponer al paciente á la gangrena consiguiente al derrame del material inyectado en el tejido celular del escroto.

4.<sup>a</sup> Que es mas barato dicho método de los bordones, circunstancia muy atendible en el estado de miseria á que se hallan reducidas nuestras casas de Beneficencia.

Y 5.<sup>a</sup>, y es la principal, porque cura radicalmente con la misma seguridad, menos molestias y á veces tan pronto la enfermedad contra la que le empleamos.

No pretendo, pues, acusar de estacionarios, de partidarios del *statu quo* á los que no admitan estas doctrinas *à priori*, pero en nombre de la ciencia que quiere y demanda progreso, les escitaré una y otra vez á que hagan ensayos, y si ellos comprueban las conclusiones establecidas, conclusiones que muchos miramos ya como canones científicos ó terapéuticos, proclamemos de una vez que hemos dado un paso aventajado en la ciencia de curar, y digamos con orgullo: *esto se debe á un cirujano español, al Dr. Argumosa*.

---

## Art. LII.

### *Aborto rarísimo; comunicado por el Sr. J. R.*

El siguiente hecho extraordinario y certificado adjunto los hallé en escritos del año de 1843: cuyos manuscritos pertenecían á cierta comunidad religiosa; llamóme, como era natural, la atención; yo los copié; debiendo asegurar haberlos trasladado fielmente; dicen así:

Entre la multitud de cosas raras y preciosas, hasta ahora no conocidas unas, y puestas en duda otras por los sabios naturalistas, que hay en el gabinete de historia natural del Ilmo. Sr. D. Ciriaco Gonzalez Carvajal, se halla un feto, cuya historia se describe en la relacion original que incluyo. Cualquiera curioso ó facultativo que quisiere ver y examinar dicho feto, podrá cuando guste hacerlo en casa de dicho Sr. Carvajal, calle del Consulado viejo, num. 54. Cádiz 12 de Febrero de 1843.—V. H.

*Certificado facultativo.* En la ciudad de Veracruz, vivía María de la Cruz, natural de Papantla, de 18 años de edad, casada con Juan Bautista de los Reyes: á los 17 años se hizo embarazada, y abortó á los 3 meses; á poco tiempo se volvió á hacer embarazada por segunda vez; con motivo de haber salido su marido fuera de la ciudad con el fin de buscar el preciso sustento, entró á servir en casa de D. José Garcia, del comercio de esta plaza, el dia 24 de Junio de este presente año, hallándose algo indispuesta del estómago; el 28 ya le fué preciso declararse á sus amos de que se sentía enferma; desde aquel dia se quedó en cama; al dia siguiente 29 se agravó de calentura: con esta fecha la vió el profesor D. An-

tonio Flores, cirujano del castillo de S. Juan de Blua: la observé con un pulso frecuente, lleno y duro, dolor de cabeza, de estómago y de todas las estremidades; sed, vómitos frecuentes, postracion de fuerzas, los ojos cargados y muy encendidos, junto con no estar conaturalizada en este clima, no le quedó duda de que estaba acometida de la fiebre amarilla, ó vómito prieto en el segundo período de la enfermedad. Siguió el plan curativo, segun su intencion, hasta el 1.º de Julio á las cuatro y media de la tarde, que fué acometida de un fuerte vómito, en el cual hubo de ahogarse con un cuerpo extraño que arrojaba, demasiado voluminoso. Al oír los gritos entraron á socorrerla su ama D.ª Mariana de Guevara, y su hermana D.ª Guadalupe; y habiendo advertido estas una cosa blanca en la boca, la animaron á que la echara, diciéndola era un saco de lombrices: estas instancias y la sofocacion que tenia, la obligó á agarrarlo con sus dedos, y lo sacó fuera, echándolo en la escupidera: á este acto entró el dicho D. José García, el que, movido de la curiosidad de ver lo que acababa de arrojar, tomó la escupidera, y se halló con una niña, perfectamente formada, con todos sus miembros: á pocos minutos llegó el citado profesor Flores, al que no pudo menos de sorprenderle un fenómeno semejante; mas este, dudando (con sobrada razon) fuese cierto, examinó la paciente, la que confesó se consideraba embarazada de 4 meses, y que era cierto la acababa de echar por la boca; y por lo desazonada que se hallaba, le parecia tener que echar otra cosa. Estuvo en observacion á su cabecera hasta las 6 de la tarde, (todo este tiempo la enferma estuvo con mucho desasosiego), que fué invadida de otro vómito: el mismo Flores la puso la escupidera, en la que echó la placenta con mas de un palmo de cordón umbilical. Quedó por entonces un poco tranquila; pero, advirtiéndole que los síntomas de la enfermedad se iban agravando, despues de un exacto reconocimiento en la vagina, del que no le quedó duda no habia salido por aquella parte, pronosticó su muerte pronta, que se verificó á las diez y media de la noche.

Solicitó este profesor de mi para darme noticia de lo ocurrido y oír mi dictámen. Al dia siguiente se verificó nuestra asociacion, conferenciamos; y, pareciéndonos indispensable la inspeccion del cadáver para poder aclarar las muchas dificultades que se nos ofrecian; á pesar del poco tiempo que me permitian mis atenciones, y de lo asqueroso que se hallaba el cadáver, á las once de la mañana se hizo con la prolijidad posible.

Hecha la inspeccion se halló el útero escirrosos, incapaz de poder recibir en esta entraña por estar consolidadas sus paredes interiores. En el fondo de la vagina habia una cavidad preternatural, situada entre el útero y el intestino recto, al que se hallaban unidas las membranas de la vagina, con un orificio de cuatro pulgadas de diámetro que se comunicaba con el canal intestinal. Vista esta comunicacion, pasé á reconocer los intestinos, estómago, esófago, y demás partes contenidas en la cavidad natural: nada hallé de particular mas que el ser los intestinos delgados y boca del píloro mas anchos de lo natural, muy dilatado el estómago, y sin mas contenido en él que una porcion considerable de aire fijo. Es cuanto se pudo averiguar en el poco tiempo empleado por no permitírmelo los miasmas fétidos que exhalaba el cadáver, gangrenoso en su cavidad vital.

Es cuanto puedo decir en honor de la verdad, reservando por ahora mi dictámen, en atencion á ser un caso moralmente opuesto al órden de la

naturaleza; y aunque mucho se remonte la imaginacion del hombre, nunca podrá asegurar sobre datos positivos en qué parte del cuerpo fué concebido este feto, y cómo obró la naturaleza para hacer la espulsion por la via superior: y creo positivamente que mientras mis limitados conocimientos no se estiendan á poder penetrar con la vista los cuerpos opacos, siempre encontraré los mismos escollos que ahora me entorpecen para poder dar una pequeña idea que se acerque á la certidumbre: (lo que es cierto que el feto fué engendrado fuera del útero). Por tanto, remito á la penetracion de los sabios este caso, por ser el mayor fenómeno que se ha conocido en la naturaleza. Veracruz y Julio 12 de 1809.—Doctor Faustino Rodriguez.

—De tan interesante y extraordinario fenómeno, no he podido saber otra cosa, que el Ilmo. Sr. D. Ciriaco Gonzalez Carvajal se hallaba en el año de 1813 en Cádiz, y efectivamente era muy amante de la historia natural, segun me han asegurado personas que dijeron conocerle: y que los profesores D. Antonio Flores y D. Faustino Rodriguez, gozaban de gran reputacion médica en Veracruz por los años de 1809, conforme el dicho de un individuo que en la época referida tenia casa en Veracruz. No habiéndome sido posible descubrir mas de lo espuesto de tan extraño relato, y conceptuándolo digno bajo todos conceptos de no pasar desapercibido, ya que ningun profesor hace de él referencia, desearia se hiciesen nuevas investigaciones que disiparan algun tanto las muchas dudas á que da lugar, y que los hombres sabios y juiciosos examinándolo con el necesario detenimiento, emitiesen su opinion sobre un hecho, tan curioso como dificil de resolver.

### Art. LIII.

*Nostalgia. — Sintomas mortales. — Medicina moral. — Curacion.*  
Por A. de G.

Un sugeto de 23 años, matriculado en la Armada, fué llamado al servicio; salió de Brest de donde era natural, siendo conducido, contra su deseo, á Cádiz, de cuyo punto debia hacerse á la vela el buque que le trasportara, para las posesiones francesas del Senegal.

Este jóven. de un carácter estremadamente sensible, afectóse de tal manera de la separacion por primera vez de sus padres y familia, que todo le era desagradable; y desde el momento de llegar á bordo apoderóse de él la mas profunda tristeza; repugnaba los alimentos, de modo que llegóse á temer su muerte por inanicion. Solamente, y á grandes instancias habia un poco de liquido nutritivo, pues aseguraba el infeliz llorando, que le parecia tener en las fauces un tapon que le impedia deglutir. Apenas llevaba á la boca cualquier alimento sólido, era tal su repugnancia, los esfuerzos que hacia para conducir al estómago un bocado, y las dificultades que encontraba, que se veia realmente precisado á devolverlo á medio masticar. Por último, llegó á tanto abatimiento moral y fisico, y á tal estado de demagracion, que siendo ya imposible el andar solo, fué necesario conducirlo desde á bordo al hospital en una camilla, á hombros de algunos de sus compañeros.

Entonces mas parecia esqueleto que un hombre todavia vivo. El co-  
Núm. 7.º—Setiembre de 1849.

lor de la cara terreo y amortiguado; el cabello lacio y nada tupido, por haber caído gran parte; los ojos unidos, y la esclerótica de un verde amarillento; los lóbulos de la nariz casi unidos al cartilago medio; los labios descoloridos, arrugados, secos; la lengua y encias blanquecinas; los dientes movibles y descarnados; las orejas, que se trasparentaban, separadas de los lados de la cabeza. En conclusion, parecia ya no tener fibra muscular, pues no podia levantar el brazo por si solo; y un tegumento mustio, tibio y casi sin vida cubria los huesos, que cuasi perfectamente se señalaban en el rostro, tronco y miembros.

Tal era el tristisimo estado de este enfermo, al cual hacia algun tiempo acompañaba una fiebre lenta.

Semejante situacion no podia menos de alarmar; sin embargo, nunca se desesperanza el profesor que ha estudiado bien la ciencia, que conoce el poder de la naturaleza del hombre en cierta época de la vida, que sabe disponer de los benéficos recursos de la higiene, mejor diremos de la medicina moral, que como es sabido combate con tan buen éxito esta clase de padecimientos. Por tanto, la terapéutica fué en este caso puramente moral. Limitóse, pues, á preguntar al paciente, como si se ignorara, qué deseaba obtener; prometiéndole, mas para cumplirlo, que todo seguramente lo conseguiria. Entonces con profundos suspiros manifestó que *lo unico que ansiaba era volver á su pais natal, para vivir siempre al lado de su familia*. Afirmósele que ciertamente se alcanzaria dicha peticion, para lo cual hablariase con el cirujano y comandante del buque, á fin de enviarlo á la primera ocasion á Francia; pero era necesario que tratase de fortalecerse para estar dispuesto á marchar.

Esta fórmula, mas tónica que las preparaciones farmacológicas para este caso, repetida todos los dias, indudablemente le alentó. Este desgraciado nos habia interesado mucho. Y asi es, que por las tardes se le hacia salir de la cama, é ir aunque poco á poco al jardin botánico de la Facultad, para que se distrajese viendo el hermoso verdor de los árboles y plantas, respirase el buen aire, perfumado con el suave aroma de las flores, (era el mes de Mayo); se le entretenia en conversaciones agradables, alegres, casi todas en relacion con su pronta marcha al pais natal.

Con este método trascurrió los quince primeros dias del mes. Ya recibia su estómago además de caldos muy sustanciosos, algunos suaves alimentos y vino, encontrándose el paciente muy animado. Entonces se decidió darle el alta; pero el enfermo recibió una noticia desfavorable, y creyendo sus esperanzas desvanecidas, imaginando que iba sin remedio al Senegal, cayó otra vez en un próximo marasmo. Casi mortal era ya el caso. Trabajóse lo que no es decible para restituirle la esperanza perdida.

Hablóse enérgicamente en nombre de la humanidad, y de la interesante vida de un hombre; obtuvimos en fin lo deseado, y el paciente ya seguro de volver á su pais mejoróse notablemente. En seguida salió del hospital, á los dos meses de estancia, y fué trasladado á otro buque, como se habia propuesto; y nos consta que este individuo á medida que se acercaba á su patria, al seno de su familia, volvía en él la animacion, la alegría, el colorido, en resumen, todos los atributos de la salud.

## Art. LIV.

### *Método de análisis de la sangre; por Mr. L'héritier.*

Entre los distintos procederes para el exámen analítico de la sangre, ninguno sin disputa es mas aplicable á nuestra profesion, que el debido á M. L'héritier. (*Trait. de Chim. Pathol.*) Por este motivo preferentemente lo hemos elegido, aunque reconocemos, sin embargo, la mucha exactitud que distinguen á los propuestos por los Sres. Denis, Dumas y Prevost.

Se principiará determinando la cifra numérica de la fibrina, batiendo con una varilla cierta cantidad conocida de sangre acabada de salir de la vena; practicado esto, se desecará en baño de maría una parte dada de aquella, pesando el residuo, con objeto de evaluar la porcion de agua. Es indispensable tener cuidado al verificar la evaporacion, de impedir por medio de la cobertera provista de una gasa, la mistion del polvo suspendido en la atmósfera, ó bien de otras cualesquiera moléculas estrañas. Se trata entonces el remanente por el éter y el alcohol hirviendo, para separar los cuerpos grasos.

Despues se procede á la incineracion, á fin de evaluar la cantidad de óxido de hierro que contenga. Sabida ya esta, fácil es deducir la suma de hematosina de que conste la sangre, pues Lecanu ha demostrado que la proporcion de hierro es invariable en una misma cantidad de hematosina. Obtenida la cifra de esta última, se presupone que la pesantez de los glóbulos debe ser proporcional á la cantidad indicada. Se puede tambien volver á averiguar, si el suero y la fibrina contienen algunos indicios de hierro, para restar la cantidad que resulte de la suma total.

Si se desea conocer la proporcion de albúmina contenida en el suero, podrá coagularse por medio del calor una cantidad apreciada, y seguidamente, lavar, desecar y pesar el coágulo.

Finalmente, al proceder á estas operaciones quimicas, al análisis de la sangre, propiamente dicho, es preciso no desatender el observarla por intermedio del microscopio, con objeto de llegar á conocer las diferencias de figura, volúmen, etc., que pueden presentar los glóbulos.

## Art. LV.

### *Fiebre tifoidea de Europa.—Tratamiento antiflogístico, tónico y revulsivo.—Muerte.—Por A. de G.*

José Navarro, soldado, de 48 años de edad, y de complexion débil, fué recibido en la enfermería en 28 de Marzo de este año; y segun nos informó, contaba cinco dias de padecimiento. Por medio del exámen exploratorio manifestaba el rostro triste, la lengua saburrosa, y alguna frecuencia en las pulsaciones; acusaba asimismo el enfermo un poco de cefalalgia, y no haber efectuado las escreciones naturales hacia varios dias. Ordenáronle dieta, naranjada, y el reposo en la cama núm. 48 de la sala de Santa Isabel.

Continuó casi en el mismo estado hasta el 2 de Abril, en cuyo día presentaba además, la piel seca, la lengua resquebrajada, el pulso mejor, pero mas intenso el dolor de cabeza. Formulósele la aplicacion de 24 sanguijuelas al epigastrio, y proseguir con lo demás prescripto.

El día 5, viendo el profesor de la sala, que cedian muy levemente los síntomas referidos, prescribióle una docena mas de sanguijuelas en el mismo sitio que señalamos al principio.

Desde el 6 al 8 permaneció el paciente en análogo estado, en cuanto á su dolencia; pues en el día 7 se le ordenó otras 24 sanguijuelas al ano; y al siguiente, además cataplasmas sinapizadas á las estremidades inferiores.

Día 10.—Facies inyectada, intensa cefalalgia, fiebre alta, evacuaciones muy blandas y amarillentas, orina rojiza y escasa. En la visita de la tarde se mandan aplicar 36 sanguijuelas sobre la region epigástrica.

Día 11.—Los síntomas anteriores declinaron, pero se nota el decubito dorsal, alguna postracion; orina rojiza y fétida. Dieta animal con bizcochos, y el cocimiento febrifugo de salso.

Día 12.—Piel quemante, lengua seca y agrietada, movimientos respiratorios acelerados, pulso muy frecuente y vibrátil; *orina negra* con olor agradable, como meloso; ordénase una sangria de seis onzas.

Día 13.—*Fisonomia tifoidea*; al tactar el tejido cutáneo adviértese sensacion urente; á veces se observa agitacion, atolondramiento, habla tarda y difícil, pulso tembloroso, y la pérdida de la facultad de oír; continuacion de las cuatro onzas de cocimiento febrifugo salso.

Día 14.—Calor de la piel quemante, respiracion dificultosa, pulso duro, lleno y vibrátil; suspéndense las tomas del cocimiento antifebril.

Día 15.—Decubito dorsal, ó lateral derecho algunas veces, postracion fisica, torpeza moral, ojos cerrados, insomnio. Prescripcion: agua albuminosa edulcorada con media onza de jarabe de meconio, y diez granos de quinina en emulsion.

Día 16.—Lengua húmeda y con costra blanquinosa; el sonido de la voz muy apagado, casi estinguido, pues se ha ido desgraduando su fuerza y timbre, desde el 15; palidez terrosa, calor de la piel menos seco y acre, pulsaciones de los radiales, *tifoideas*; al percutir el lado derecho de la cavidad torácica se nota sonido mate, y que la fisonomia del paciente adquiere la expresion del dolor. Se ordena un cáustico de cantaridas sobre el mismo punto.

Día 17.—Por la mañana á las siete, en idéntico estado que el anterior; á las cuatro de la tarde notamos la voz estinguida, el pulso intermitente, y poco despues los demás síntomas de la agonía; á las seis espiró.

*Autopsia diez y ocho horas y media despues del fallecimiento.*—*Apertura de la cavidad torácica.*—En el lado derecho, derrame seroso, turbio, y en gran cantidad; pulmon algo hepaticado, y cubierto de gruesas capas albuminosas de consistencia de gelatina, y de color amarillo subido; echada esta viscera en agua, se sumerge y va al fondo. El pulmon del lado izquierdo se advertia en estado normal. *Abertura de la cavidad abdominal.* Estómago é higado como en estado de salud. En la membrana esterna de los intestinos delgados se veian sus vasos notablemente señalados, y la mucosa de los mismos hiperemiada, con puntitos rojos oscuros formando un graneado desigual, reblandecida, denudada en parte hácia el fin del ileon; las glándulas mesentéricas sumamente engrosadas y endurecidas; los intestinos gruesos presentaban análoga lesion, aunque mas pronunciada, mar-

cándose mucho mientras mas inferiormente eran inspeccionados; asi es, que la forma puntiforme y sobre todo las criptas mucosas se veian altamente engrosadas; la vejiga de la orina casi llena del humor que generalmente contiene, pero sin ofrecer otra cosa digna de ser referida.

### Art. LVI.

*Cuerpos estraños retenidos en el intestino recto.—Síntomas graves.  
Estraccion manual.—Curacion pronta.—Por A. de G.*

Un soldado entró en la enfermeria quejándose tan solo de un dolor agudísimo hácia la terminacion del intestino recto, dolor que sentia únicamente cada vez que se esforzaba en defecar. Habian trascurrido mas de cuatro dias que no efectuaba tal funcion natural, ya por temor de hacer reaparecer los intensos y punzantes dolores, ya tambien por serle imposible como le habia sucedido, la espulsion de las materias estercoráceas. Por el conmemorativo no se supo otra cosa de mas consideracion, que habia comido ocho dias antes gran cantidad de higos de tuna, los cuales aunque con trabajo, decia haber espelido del cuerpo.

Además, el paciente carecia de apetito, tenia sed, náuseas, cefalalgia occipital, dolor en la region hipogástrica, la que estaba bastante elevada, iscuria, frialdad de las estremidades, y el pulso se manifestaba frecuente y duro.

Acto continuo situóse al paciente en posicion á propósito, á fin de inspeccionarle bien, y de poder practicar convenientemente el tacto anal; el que por grandes dificultades no se efectuó á pesar de llevar el dedo unido con una sustancia grasa, pues por una parte habiase estrechado dicha abertura, oponiendo además una especie de tapon durísimo, casi lapideo, y por otra, cada vez que se llevaba la punta del indice hácia la estremidad inferior del recto, los gritos y quejidos eran insufribles, ocasionados de los dolores desgarrantes que acusaba el enfermo. Siendo casi imposible practicar en aquel mismo instante la operacion, ordenósele seguidamente cuatro onzas de la pocion oleosa comun, para tomarla en dos veces en corto intervalo de tiempo, y beber el agua que desease, de cuyo liquido hacia muchas horas se veia privado por habérsele prohibido apagar la sed.

Luego de trascurrida mas de una hora, despues de haber el paciente tomado toda la cantidad de la pocion citada, y despues de haber bebido algunos vasos de agua, procedióse por segunda vez al tacto anal. Y no sin los inconvenientes enunciados, (aunque en menor grado), se estrajo poco á poco porciones duras y apelonadas de semillas y parte fibrosa de higos de tuna, y sobre todo muchos huesos, y de lo cual nada habia dicho el enfermo. La operacion duró casi media hora, reuniendo una porcion que cuasi parecia increíble aun á los que la presenciaban, y una parte de materiales duros y punzantes, que con sus agudas puntas herian por cierto al intestino. Alguna sangre salió al estraer los últimos restos, la que fué bien pronto cohibida por medio de enemas de agua fria.

A proporcion que se desocupaba al intestino recto se mitigaba y desaparecia despues el dolor y elevacion hipogástrica, pues á medida que

salían dichas materias, érale ya posible al paciente el evacuar la orina retenida en la vejiga.

Desde entonces cesó la ansiedad del enfermo y todos los demás síntomas mencionados, y habiéndosele, proseguido ordenando la pocion antedicha, y concediéndole algunos suaves alimentos, por fin salió el individuo del hospital completamente curado.

## Art. LVII.

### *Reseña general sobre el cólera morbo asiático reinante en diversos países.*

Aunque se podia augurar que la epidemia de cólera morbo asiático reinante en la capital de la república francesa marchaba rápidamente á su completa desaparicion, al considerar el periodo en que se hallaba y el reducido número de casos que contábase hacia algun tiempo, pues en el mes de Julio el *máximum* de la mortandad á domicilio era de 13 personas, remision considerable en una ciudad tan populosa como Paris; y no obstante a haberse sentido al principio algo mas de los naturales calores de la estación, lo que sin duda ocasionara una ligera recrudescencia en los hospitales; las altas concedidas (de 20 á 125 por dia), comparadas con el número de entrados (de 12 á 23), y los fallecidos (13 á 19), hacian presagiar, repetimos, la desaparicion de la cruel influencia morbosa; siendo digno de advertir que los casos nuevos pertenecian á los hospitales, Hôtel-Dieu, Misericordia, San Luis, y Beaujon, situados en los barrios que mas han padecido, y en cuyas enfermerias se recibieron tantos coléricos. Mas á pesar de lo referido, el mal incrementó algo desde mediado del mes anterior, pues el número de enfermos ascendió hasta 51, tomando igualmente alguna mas proporcion aunque ligera en la misma ciudad. Habiendo tales irregularidades en el curso de la epidemia que aflige á Francia, particularmente con respecto á las recrudescencias, que ni de un modo aproximado se puede predecir; recrudescencias originadas quizá de las variaciones de temperatura, pues sintiéndose al presente que va descendiendo el calor, y acercándose el frescor de la estación que se aproxima, se nota ahora, á fines de Agosto, que el término medio de entrados en los hospitales y hospicios civiles, es de 29, el de fallecimientos de 18; y 19 el de curados. Con todo, en el dia 27, cuatro casos nuevos se tenian en el Hospital General, ascendiendo hasta 11 al siguiente. Y aunque tan solo un colérico se observaba en la Salitrería á la misma fecha, en el 28 se contaban ya 3 atacados, debiéndose advertir que seguia análoga proporcion la suma de los fallecidos. Además, con sentimiento anuncia la *Union Medicale*, que ha dejado de existir M. Goujon, alumno esterno agregado á la enfermeria de los Incurables, jóven de gran porvenir para la ciencia. Con sentimiento decimos, que ya son cinco el número de víctimas inmoladas en el ejercicio de esas funciones modestas, que exigen de parte de los que las desempeñan en semejantes circunstancias tanto valor y filantropia.

Con relacion al curso de la epidemia que ha invadido á los departamentos, continúa siendo mas ó menos intensa, y *el mal aranza aunque*

*poco á poco*. Y sabemos que además de las provincias nombradas en el número del mes pasado, se cuentan muchos lugares de los distritos del Seine-et-Marne, de Oise, y del Seine-et-Oise, en los cuales ya casi ha desaparecido gradualmente la plaga, despues de haberse presentado con furioso encono. Otro departamento, el de la Vendée, tambien está padeciendo de un modo desastroso los efectos de la enfermedad epidémica. Y á pesar del silencio de los unos y de las denegaciones de los otros periódicos de la ciencia, nos consta por correspondencia fidedigna que el cólera-morbo hace tiempo se padece en Marsella. Debiendo ahora agregar, que va adquiriendo la epidemia una intensidad bastante temible, pues desde el 16 al 26 del mes anterior, segun el parte oficial, que tenemos á la vista, de la Intendencia de Sanidad de Marsella, ha sacrificado 79 victimas. Además se nos avisa desde el mismo punto, en 28 de Agosto, que el mal se estaba padeciendo en el hospital Castrense, y con esa fecha, de 50 enfermos habian fallecido 25. Pero es de esperar que este deplorable acontecimiento no causará las consecuencias que pudieran temerse; y con tanto mas motivo cuanto que sabemos que á domicilio no progresa, y hasta entonces no ha sido afecto ninguno de los militares que guarnecen la ciudad; siendo tales cifras producidas por las tropas precedentes de la expedicion de Italia, sugetos padecidos ó valetudinarios predispuestos á enfermar, ya por la debilidad y las fatigas, ya por las heridas y calenturas diferentes; noticias que vemos confirmadas en el *Correo de Marsella* y en el *Semaphore*, publicado el dia 30 del mismo mes.

Esta misteriosa plaga que quedara, aunque leve, estacionada en Londres, háse exasperado relativamente á su ligera intension observada, segun las posteriores noticias: y lo mismo que acabamos de decir sucede en otros sitios de Inglaterra, Alemania, Países Bajos y Rusia. Las ciudades de Breslau y Halle, en Prusia, hace poco fueron despiadadamente maltratadas por ese enemigo invisible y destructor. Y entre los lugares atacados en Italia, segun noticias de Génova insertas en la *Gaceta Piemontesa*, se aseguraba por cartas de Verona y Padua, que muchos casos de cólera habian aparecido entre los habitantes y la guarnicion, siendo los estragos horrosos en las tropas del ejército austriaco; refiriéndose igualmente por un diario de Turin los desastres cometidos en Venecia.

Por fin, la correspondencia de los Estados-Unidos nos anuncia que la epidemia aun permanece en New-York, y cuya plaga morbosa tanto incrementara en el trimestre segundo de este año, con todo de no haberse señalado con los estragos espantosos que diezmaron los habitantes de otros puntos. Mas si es cierto que en el Norte se ha presentado menos sañudo el azote cruel, no ha acontecido lo mismo en los Estados de la Union Americana situados hácia el Mediodía. A la fecha anteriormente enunciada, su hábito ponzoñoso assolaba á Nuevo Orleans, San Luis y, por último, los lugares aproximados á las márgenes del caudaloso rio Misisipi. Tejas y muchas otras provincias de Méjico han sido, en la furia del mal, casi del todo assoladas. Y hay motivos para creer que ha sacrificado innumerables victimas entre los emigrados que viajan en caravanas hácia la remota region de la California.

## NOTICIAS VARIAS.

**SOCIEDAD MÉDICA GENERAL DE SOCORROS MÚTUOS.**—Detenidamente hemos leído el dictámen de la mayoría de la comision sobre el proyecto de reforma de Estatutos y el voto emitido por un individuo de la misma. Por el antedicho proyecto, noble en el pensamiento y perfecto en su ejecucion, basado en la equidad, la razon y buen sentido, se entra en la via reorganizadora con la energia eficaz que exige lo apremiante de la situacion. Parecenos, pues, que los ilustrados individuos de la comision nombrada, han desempeñado con acierto y dignidad su cometido, en el cual se resuelven de un modo radical, y en justicia, graves y urgentes cuestiones de que depende la existencia de esa filantrópica asociacion amenazada, y muy de cerca, de inevitable ruina. El referido documento, y nos es grato consignarlo, está suscrito por los Sres. Nieto Serrano, Usera, Trelles, Parra, y Medrano, secretario, el cual ha redactado en estilo muy correcto tan completo trabajo. Al Sr. Fourquet pertenece el voto particular, expresado con suma ingenuidad y buena fe.

**NUOVO PLAN DE ESTUDIOS MÉDICOS.**—La Gaceta de Madrid del dia 9 del corriente mes, publica un decreto espedido por el Ministerio de Comercio, Instruccion y Obras publicas, por el cual se *reforma* la organizacion existente de la enseñanza médica. Ordenase en el nuevo plan, que los estudios médicos se dividan en dos clases: los de primera ó superior deberán comprender, además de la teoria y práctica, los conocimientos facultativos mas estensos relativos al gobierno de los pueblos, la administracion de justicia, y literatura médica. En los de segunda clase, aunque solamente se adquirirán nociones en los estudios superiores de la primera, tambien se les dará en la parte teórica y práctica la instruccion necesaria para dirigir con acierto el tratamiento de las enfermedades.—En las Facultades de las Universidades de Madrid, Barcelona y Sevilla, se conferirán los estudios de primera clase; en las de Valencia y Santiago, Salamanca y Granada, escuelas creadas nuevamente, los de la segunda clase.—Y cuál es la razon fundamental de este nuevo arreglo en la enseñanza médica?... Porque los años, se dice en el preámbulo del citado decreto, *van pasando, y con ellos desaparece tan de prisa el excedente de profesores, que en la actualidad no hay en la peninsula mas que un médico y un cirujano para cada dos mil habitantes.*

**BIBLIOGRAFÍA.**—Ya compuesto este número, recibimos el primer cuaderno del Manual de Clinica Quirúrgica que ha comenzado á publicar el Sr. D. Federico Rubio, alumno aventajado de la Facultad de Medicina de Cádiz. Muy laudable es el trabajo que ofrece tan estudioso jóven al público médico, y tanto mas digno de encomio, cuanto que es original, y el primero que ha dado á luz. Reciba, pues, nuestra mas cordial y cumplida enhorabuena, y le exhortamos continúe sin desanimarse en la senda científica que ha emprendido, en donde esperamos otras mas pruebas de su buena inteligencia y conocida aplicacion.

**Art. LVIII.**

*Sociedad médica general de socorros mútuos.—Causas que han producido su actual estado.—Necesidad que desaparezcan.*

Doloroso nos es tener que ocuparnos del asunto con cuyo epigrafe recapitulamos el presente artículo, siquiera por no poder ofrecer á nuestros lectores imágenes halagüeñas ni consoladoras esperanzas; pero á fuer de hombres de fe y de convicción profunda en nuestras ideas, vamos á esponer con alguna estension cuáles son las que profesamos, así respecto de las causas ostensibles y evidentes que han ocasionado el desprestigio de una asociación, á cuya creacion presidiera un pensamiento altamente moral y filantrópico, y que en virtud del influjo letal y deletéreo de ellas vendrán á producir la ruina, inminente ya, de la Sociedad; como de los medios mas á propósito en nuestro concepto para evitarla.

No habrá ciertamente un individuo que aun examinando de un modo rápido la marcha progresiva de aquella, no se halle hoy del todo convencido de que se encuentra herida de muerte; que la gangrena que la destruye está, por decirlo así, encarnada en la masa de su sangre, circulando por todos sus vasos, y que do quiera estienda su influjo, llevará el gérmen de destrucción que abriga en su seno. Y qué causas, se nos preguntará, han producido tal estado?... El disimulo es imposible, el silencio funesto, la tergiversación de los hechos una responsabilidad para nosotros insoportable. Creemos, como la mayoría de socios, que la morosidad indisculpable y la apatía unidas á la falta de prevision de los cuerpos gubernativos de la Sociedad, la han colocado en la desesperada situación en que ahora se encuentra, situación de la que es preciso sacarla muy pronto, si no queremos verla desaparecer, dejando frustradas tantas y tan legítimas esperanzas, como de su formación habianse concebido. Vamos á tratar de probar esta proposición, que ninguno calificará de aventurada.

Trece años hace que la Sociedad se instaló, y á muy poco tiempo la esperiencia dió á conocer los defectos de sus Estatutos, y la necesidad de su reforma. No hacemos con esto cargo alguno á sus autores; lejos de ello, juzgamos que entonces acometieron y llevaron á cabo con gloria una empresa noble; pero siendo imperfectas las obras de los hombres, obligación y grande era de los que desempeñaban los destinos mas importantes, enmendar todo cuanto la esperiencia aconsejaba de necesario. Si desde entonces paulatina y lentamente, aunque con constancia, se hubiese trabajado en la reforma, ella estaria ya hecha insensiblemente, y siendo el tránsito de la antigua á la nueva organización menos violento, no nos veriamos hoy en la dolorosa é imprescindible, pero salvadora necesidad de acometerla en sus bases mas fundamentales, y sobre todo cuando la *desconfianza* es tal, que apenas habrá uno que si no se verifica muy pronto, continúe aventurando sus intereses y haciendo sacrificios en la casi seguridad de que van á ser estériles. Y qué disculpa se alega para esto? *La gravedad del asunto, la dificultad de uniformar los pareceres, y los derechos adquiridos.* Pero nosotros

volvemos á preguntar, deseando que se nos conteste : por haber demorado la reforma, por dejar un año y otro de tomar la resolucion de las cuestiones mas capitales, por aplazarlas uno y otro dia; no ha de llegar el momento en que hayan de decidirse? Será hoy menor la dificultad de uniformar los pareceres que lo era hace seis ú ocho años?... ¿Y qué diremos de los derechos adquiridos con que mas de una vez nos habeis amenazado cuando os pediamos reformas profundas y esenciales, no precipitadas, pero si equitativas y eficaces? Diremos que no hay tales derechos, y la esperiencia va á confirmarlo por medio del principio de que *salus populi suprema lex esto*.

No; no declinaréis por esto la grave responsabilidad que la opinion pública hace pesar sobre vosotros, de la que no bastan á eximirnos la recititud de vuestras intenciones y el deseo del acierto.

Cuando la historia dirija una mirada sobre vuestros actos apartará de ellos los ojos, pasando sobre esos trece fatidicos años como sobre un érial desierto donde solo domina el helamiento de la muerte, y la esterilidad. ¿Qué hombres, dirá, han sido los que pusieron nuestra benéfica Sociedad en el estado en que la vemos hoy? ¿Qué dominacion ha gravitado sobre ella que la dejara sumida en el decaimiento en que la encontramos? ¿Dónde está el cálculo frio de la razon garantido por la edad y la práctica de los asuntos públicos?... Vosotros, hombres que habeis gobernado y dirigido, habeis hecho desaparecer con vuestra indolencia la fe, las creencias y la confianza que teniamos; fe, creencia y confianza fundadas en las ideas y en los hombres que habian de desarrollarlas.... ¡Cuánto nos hemos engañado, y cuántas lágrimas no habrá de costarnos el desengaño!... Fe, creencia y confianza, dónde habeis ido que así abandonásteis nuestra Sociedad, cuando debía estar en su mayor vigor, en toda su lozania, y en el apogeo de su vida? De qué depende, os interrogamos, que se haya anublado esa aurora de paz y de consuelo para los desgraciados, y que haya envejecido antes de tener robusta juventud? ¿Cómo ha llegado á los desengaños de la ancianidad antes de pasar por las ilusiones de los años primeros? ¿Cómo, en fin, os habeis encerrado en ese horrible indiferentismo, mejor diremos, en ese escepticismo tan funesto que solo puede ser fruto de largos años gastados en vano en solucion de problemas que no habeis podido, ó tal vez no habeis tenido valor suficiente para resolver? ¿Qué espíritu fatal ha cernido sus alas sobre nuestro sueño dorado, sobre nuestra benéfica Sociedad gastada ya como una máquina cansada de servir? ¿Dónde ha estado vuestra prevision? Hé aqui lo que la historia os preguntará; y nosotros hoy en su nombre, sin que podais contestarnos, os predecimos que vendréis á caer al fin, y con general contentamiento, porque todos desean que abandonando esos puestos, deis entrada á las ideas nuevas, á hombres mas robustos, que regenerando la Sociedad, comunicándole nuevo impulso y juvenil vigor la eleven al objeto para que se fundara, destruyendo cuanto á su vida y desarrollo pueda oponerse. Nosotros, y con nosotros muchos, queremos que á vosotros sucedan otros que no caminen á ciegas como si no vieres los peligros, sino como hombres que saben salvarlos por lo mismo que comprenden y aprecian su estension; hombres en fin con el entusiasmo de la razon, con la pasion por lo justo, por lo bueno y por lo bello. Esto y solo esto os pedimos, y esto y solo esto tenemos derecho de esperar y voluntad de conseguir, si no ahora, un dia no muy lejano. Bien sabemos que nos responderéis que algo habeis intentado, y que las comisiones provinciales se ocupan hoy mismo de informar sobre la reforma que proponéis de

algunos artículos de los Estatutos. ¿Y es así como pretendéis dar vida á la Sociedad? ¿Es ese el resultado de vuestros estensos y detenidos estudios acerca de sus necesidades? ¿Constituye esa reforma raquítica, mezcquina é insuficiente todo vuestro sistema?... Pues sabed, que así la Sociedad no se consolida, solamente se apuntala y sostiene, vacilante siempre, siempre espuesta á caer al mas pequeño embate. Conociendo ya el peligro, invocáis un apoyo que desdeñáis antes, ó no habeis buscado en tiempo oportuno; pero entendido, ese apoyo no lo tendreis, porque imposibilitados de hallar en la opinion los auxiliares que necesitais, tratais de evitar su censura para que ya que no tengais en ella un amigo poderoso, no tengais tampoco un temible adversario. Así es, que todas las medidas que proponeis no son mas que resultado del miedo que teneis á las ideas á quienes pretendéis vencer; ¿lo conseguiréis? Oh! de seguro que no. No nos opongais las prescripciones de los Estatutos; nosotros en vista de lo que ha sucedido, deducimos que pretendéis como mecanizarnos con ellos, cual si fuese la ordenanza, y que con las leyes de la disciplina quereis quitarnos hasta la facultad de pensar; pero cuando la fe tiene hondas raices en los corazones, no puede eclipsarse por mucho tiempo la luz esplendente de las eternas verdades que de ella se desprenden.

Y que no se interpreten torcidamente nuestras palabras; decimos lo que decir queremos: nada para nosotros, jóvenes que aun no abandonáramos los sagrados escaños de la escuela, pero llenos de celo y de amor por la Sociedad; nada ambicionamos individualmente, sino que ella viva y enjague las lágrimas de los desgraciados; y para esto nada mas eficaz en nuestro concepto, que la renovacion completa de los cuerpos gubernativos por hombres tan sabios como vosotros, pero mas previsores y emprendedores, si; que con su actividad hagan olvidar la equivocada direccion de sus predecesores; pero no les pidais, no, en tal estado, la serenidad de ánimo, la lucidez de razon, ni la energia de los movimientos de un cuerpo sano; porque en la situacion que se encuentra la Sociedad, esta pretension de parte de sus amigos seria un delirio, de parte de vosotros un verdadero escarnio. Tal vez mireis desdeñosamente estas palabras; entonces dirémos que estais celebrando los funerales de la Sociedad, y que dormidos en una noche perpétua no esperais ya el nacimiento del nuevo sol. No somos nosotros solos lo que esto decimos: á la vista tenemos el dictámen de la comision nombrada en la provincia de Navarra, en uno de cuyos párrafos se lee: «Hubiera sido de desear que la comision central previendo los deplorables resultados de la Sociedad que á pasos agigantados camina á su ruina... etc., etc.»; y en otra parte añade: «Si para el inmediato dividendo no se corrige el mal, muchisimos se negaran á pagar el contingente, pues si se inclinan á pagar el actual es en la confianza de que se llevará á efecto la reforma.» Ya lo veis, pues; en todas partes desconfianza, prevencion, presagio de grandes males, si abandonando esa lenidad, esa apatia, no accedeis á los votos y al clamor general: nosotros creemos que no lo hareis, porque moralmente estais imposibilitados para ello; que por el contrario vemos que en vez de trabajar en la reforma quereis exigir el 4 p<sup>o</sup> desde Enero de 1850 por débitos de cuotas y dispensa de edad; medida altamente impolitica, y que producirá á la Sociedad efectos mas funestos, bajas mas considerables que si el cólera diezmasse nuestros compañeros; porque poseidos del pánico que la última memoria ha infundido, alarmados con el rápido y creciente aumento de los dividendos, ya hoy bastante gravosos, y acaso y

sin acaso insoportables mañana para la mayoría, no se atreverán á confiar ó aventurar sus capitales por temor de que no sean reproductivos.

Concluirémos, pues, este artículo, aconsejándoos que el bien de la Sociedad y vuestro buen nombre demandan con urgencia ós retireis á descansar, y que seáis reemplazados por los que merezcan de nuevo la confianza de las comisiones provinciales, que previamente deben ser renovadas por aquellos que se hayan señalado con especialidad en sus escritos juiciosos sobre el punto que es objeto de estas líneas. Bien podeis manteneros sordos á nuestros clamores : bien podeis despreciar hasta con extraño cinismo nuestro celo por la reforma ; no lograreis sin embargo entibiarse, ni hacernos cejar en el noble y santo propósito que sostenemos.

---

## Art. LIX.

*Investigaciones anatómicas é históricas sobre los originales y modelos patológicos existentes en el Gabinete de la Facultad de Medicina y Cirugía de Cádiz ; por A. de Gracia.*

(Continúa el art. L.)

### **Aneurisma de la humeral, cubital y radial.**

#### I.

*Parte anatómica.*—Posee asimismo el citado gabinete, entre los ejemplares de anatomía patológica, una pieza natural que presenta un aneurisma formado por la terminacion de la arteria humeral y principios de la cubital y radial, de figura oblonga, de dos pulgadas y media en longitud y una y media próximamente en latitud, cuya parte media se ve algo menos dilatada en la estension de cinco á seis líneas ; tumor que se dirige con bastante oblicuidad hácia fuera y abajo del brazo izquierdo en donde se halla disecado, y lleno por la inyeccion con la cual se preparara ; la porcion de tejidos superpuestos, y en relaciones con las antedichas partes de vasos arteriales, se observó en la autopsia dislocada de su sitio, adelgazada, destruida ; pues tan solo la piel fuertemente distendida restaba en aquel punto, de las distintas capas que á la estremidad torácica generalmente la cubren.

#### II.

*Parte histórica.*—Para su esposicion, remitimos á nuestros lectores al

núm. 2, página 26, línea 29. Si se desean mas pormenores, léase el artículo XVI.

---

## Art. LX.

### *Crisol de los sistemas, por el Sr. D. F. T.*

Sin ser apasionados copistas de los autores, seámoslo de la verdad, y uniendo nuestros pensamientos á los suyos, formemos un cuerpo de doctrina que pueda servir de crisol de los sistemas.

Reclamando la medicina hechos y no teorías, hechos bien descritos y no obras especulativas, las observaciones se repiten y aquellos se multiplican. Nuestra ciencia, pues, como emanada y sostenida por los hechos, progresa de continuo hácia esa perfeccion á que las demás ciencias naturales se encaminan. Con las observaciones, los ensayos y los descubrimientos de los mas hábiles profesores en el arte de curar, este sufre modificaciones y mejoras que dan lugar á nuevas teorías.

Por otra parte, y por mas que se diga lo contrario, nos queda mucho que aprender, y lo que sabemos es tan reducido comparado con todo lo que la grandiosa naturaleza quiere enseñarnos por medio de complicadissimos problemas, que no es de estrañar que los mas grandes talentos, al ver que la parte puramente demostrable de la medicina pudiera fácilmente reducirse á una biblioteca de bolsillo, se hallan siempre esforzado en discurrir nuevos sistemas que, si bien no han satisfecho las necesidades de la práctica, han llenado al menos con papel un vacío inmenso que, solo con el trascurso de los siglos, la observacion podrá sólidamente cubrir.

Véanse uno por uno todos los profesores estudiosos, y se hallarán asustados con solo ver el catálogo de cuanto se ha escrito. Consúltese despues con los médicos filósofos, y se encontrarán admirados de leer millares de libros llenos de simples conjeturas en lugar de buenas demostraciones.

Permaneciendo, pues, las causas que han motivado la aparicion de tantos sistemas, tal vez el dia menos pensado aparecerá algun otro mas ó menos bueno, ó mas ó menos imperfecto, que los que hasta ahora han sido contruidos para ser luego pulverizados.

Pero, aunque subsistan esas causas, ¿qué otras razones puede haber para desear ó para temer la aparicion de una doctrina nueva en estos tiempos de práctica y de observacion?

Presentando todos los sistemas, algunos hechos positivos mezclados con un sin número de suposiciones sin fundamento, claro es que todos deben tener algo de provechoso, á pesar de los daños que á la humanidad ocasionan con sus errores. Como el error jamás puede triunfar, á no ser de un modo pasajero, de ahí la causa por qué todos los sistemas han desaparecido por en medio de la rechifla y del desprecio general, despues de haber sido recibidos con entusiasmo y veneracion.

Abusándose muchas veces del parecer, hasta cierto punto limitado, de aquellos que han dicho que una buena doctrina debe fundarse en el menor número posible de principios, se ha pretendido someter á una sola ley la variedad infinita de las combinaciones de la naturaleza, y convirtiendo en reglas las escepciones, se ha dado lugar á lo que siempre debe esperarse de una doctrina mal fundada; esto es, que tan luego como de ella se ha hecho aplicacion á la práctica, aquella misma teoria que antes fué, sin merecerlo, recibida con aplausos y comparada con Minerva, ha quedado reducida á empolvados rollos de papel que se han vendido al mas infimo precio, para que sus páginas antes doradas, (repugnante es decirlo) vuelvan á serlo con el dorado mas inmundo.

Sin embargo, no por eso deben desterrarse de la medicina los sistemas. Todos los hechos que se observan á la cabecera del enfermo necesitan meditarse y esplicarse del mejor modo posible, ¿y eso no es una teoria? Es imposible que el práctico filósofo cure un enfermo sin ratiocinar sobre el caso que tiene á su cuidado, y sobre el conjunto de otros semejantes que haya observado en su clinica; ¿y un sistema no es un cuerpo de doctrina, cuyos principios mas ó menos ciertos y mas ó menos evidentes resultan del lazo que une entre si los hechos, y del que estos tienen con sus causas?

Para encadenar las ideas, y para estribar los juicios necesita el entendimiento de algunos ó de muchos principios que lo guien por la senda escabrosa que conduce á la verdad; de lo contrario vacilaria en la duda y fácilmente caeria en el error. Asi como el orden social no puede existir sin leyes que lo rijan, tampoco la medicina puede ser útil al hombre sin una doctrina que coordine los hechos observados. El empirico mas enemigo de las teorías, aunque aparente lo contrario, no deja de guiarse en su práctica por algun sistema conocido, pareciéndose en cierto modo al ateo mas encarnizado contra la religion, que no deja de reconocer un Ser Supremo que le habla en el fondo de la conciencia, y á quien en ciertos apuros de la vida rinde en secreto homenaje y adoracion. Un médico que en su práctica no siguiera teoria alguna, bien pudiera compararse con un miserable curandero revendedor de drogas y de engaños, que se ocupa en vender recetas cual si fueran billetes de la lotería.

Verdad es tambien que siempre será inaccesible al poder humano arreglar á una sola medida tantas individualidades, tantas variedades y complicaciones patológicas como se observan desde la cabecera del paciente, y todos los sistemas por buenos que se supongan, han de resentirse, por tanto, de algunas imperfecciones que deben ser menos temibles que una anarquía médica, ó que una práctica sin dogmas.

No teniendo nuestra ciencia mas apoyo que los hechos, y multiplicándose estos de continuo, se necesita por consiguiente de un método científico que los reuna en un cuerpo de doctrina que pueda satisfacer las necesidades muchas veces dificultosas de la práctica, y que balancee en lo posible las limitadas facultades del espíritu con la variedad infinita de los hechos.

Espuestos, pues, nos hallamos á ser invadidos de nuevos sistemas que pueden llegar muy bien enmascarados cubriendo mil errores, cuyos estragos importa prevenir.

¿Qué debe hacer un profesor cuando aparece una doctrina médica en oposicion con los principios fundamentales de la medicina secular? Analizarla imparcialmente segun las reglas de una crítica filosófica.

¿Si la teoria no le persuade, buscará el convencimiento en la práctica? Sin duda, porque es el mejor criterio de la verdad.

Si le busca ¿qué límites deberá imponerse en esta via experimental? Los límites inmensos (*ars longa*) de la misma naturaleza.

¿Pero de qué modo ha de analizarla? Sin despreciar ni admitir ciegamente la nueva doctrina, y dotado el médico de ciertas cualidades naturales, y de aquellas otras que se adquieren con el ejercicio bien entendido de su arte, y con el cultivo de una buena filosofía, principiará arrancando todo el oropel, todo lo supérfluo que contenga la doctrina, desechará al mismo tiempo todo lo oscuro que en ella encuentre, todo lo que no aparezca suficientemente probado. Practicará despues un escrutinio general para ver si hay algo de propiedad ajena y dar á cada uno lo que es de su cosecha. Por ultimo, pondrá la nueva teoría enteramente desnuda ante la brillante luz de una lógica severa.

¿Y cómo hará la aplicacion á la práctica? Comparando el núcleo del sistema con su inimitable original, con esa obra magna de los fenómenos del organismo, cuyas páginas están siempre abiertas á disposicion del observador.

¿Pero si los límites que ha de imponerse son inmensos, cómo ha de seguirlos? Sin perder de vista los límites que marcan la prudencia y la moral, se impondrá los mismos que señala el gran libro de la naturaleza, es decir, que la via experimental es ilimitada, y que el médico necesitará siempre de los esfuerzos de sus comprofesores para ver en parte aquellas márgenes misteriosas. Puesto que de esos límites sublimes algo puede verse, conviene, para no estraviarse por la escarpada senda de la esperiencia, llevar siempre en la mano el indice de aquella obra inmortal; indice en forma de leyes que apenas se han empezado á traducir. De ese modo se pondrá en paralelo el esqueleto de la doctrina que se examina con el tipo mas admirable y completo que jamás podrán igualar los hombres, y que, no obstante, todos los prácticos tienen á su disposicion.

Esplanemos estas ideas, primero, teóricamente dando las reglas y preceptos que considerémos oportunos para analizar una doctrina, y despues prácticamente examinando, segun nuestras fuerzas alcancen, el mejor de los sistemas.

Para analizar bien un sistema, además de una paciencia á toda prueba, de unos sentidos bien organizados, de un juicio recto, de una inteligencia penetrante, de una larga clinica, y de toda la erudicion posible, debe el médico corregir los excesos ó defectos de sus hábitos, edad, pasiones etc.

Sabido es que la fogosa juventud ve las cosas de un modo exagerado, mientras que la tímida vejez suele contemplar los objetos, particularmente los que tienen visos de novedad, con un desden importuno. Influyendo en tanto grado lo físico sobre lo moral, claro es que las edades, lo mismo que los temperamentos, modificando el organismo deben al mismo tiempo modificar las ideas é influir de mil maneras en los conceptos y en las opiniones. Hé ahí la razon por qué ve cada uno las cosas á su modo, y hé ahí tambien por qué no habrá doctrina, aunque sea la mas absurda, que no adquiera sectarios mas ó menos numerosos. Sin embargo, en medio de los extremos hay un punto firme á donde si no se llega por vias cómodas y trilladas, puede arribarse por sendas escabrosas y difíciles que, aunque impropias para ver de frente la verdad, facilitarán al menos el poderla conocer por un perfil.

Conviene tambien estar prevenido contra el hábito, el cual puede

viciar el juicio en lugar de perfeccionarlo. Siendo las comparaciones hijas de la memoria, y resultando esta de las impresiones que el hábito graba en nuestra mente, cuando hay error en los corolarios es porque un mal hábito, desnaturalizando las impresiones y corrompiendo la memoria, vicia los juicios y falsifica las consecuencias. Conviene, pues, desechas todas las ideas anteriores que poner puedan el entendimiento en prevencion.

Analizando las preocupaciones de una misma manera tantos objetos diferentes, producen mil errores en teoria y estragos incalculables en la práctica. El que tema que la verdad se le oculte detrás de fantasmas ilusorias, debe desterrar de su espíritu las preocupaciones que lo abrumaran, y debe remover las causas que las producen. Dimanan las preocupaciones de una fe ciega en la autoridad de hombres mas ó menos eminentes, y tambien de nuestras pasiones.

Impulsados de continuo por fuerzas desiguales y contrarias representadas por las edades, los temperamentos, hábitos y pasiones, no es raro huir de un error para chocar con otro, y de ese modo ver el término de nuestros dias, sin haber muchas veces adquirido una verdad, en cuya investigacion hemos gastado la salud y sacrificado nuestros bienes. No obstante, jamás debe el médico desmayar, debe al contrario redoblar su paciencia y sus esfuerzos en proporcion á los obstáculos que halle en sus investigaciones filosóficas. El médico que teme ser victima de su celo por el bien de la humanidad, necesita, si quiere ser en algo útil, dedicarse a otra profesion y abandonar el objeto de sus estudios; mas cuando su amor á la ciencia es estremado, cuando su voluntad peca por exceso se convierte en pasion, y sabido es que las pasiones suspenden la facultad de juzgar con rectitud. ¿Qué ha resultado cuando algunos profesores se han entregado al sórdido interés, al desmesurado amor propio, al espíritu de partido, al amor de lo maravilloso, á la exaltacion del espíritu con el calor de la polémica etc. etc. etc? ¿Se halla en las controversias de los médicos ese carácter de gravedad, y esa calma dulce y atractiva que deben caracterizar á los alumnos de Minerva? «La medicina que debiera ser de todas las instituciones humanas la mas inaccesible á las pasiones (Rostan es el que contesta), está muy lejos de ser impassible, pues que la vemos hoy constituida en un verdadero campo cerrado, donde el amor propio, y el espíritu de partido se entregan á una perpétua lucha contra el sentido común... ¿No de otra suerte el interés y el egoismo disfrazados bajo los nombres mas respetables se burlan de la salud del hombre!»

(Continuará.)

---

## Art. LXI.

*Grande aneurisma del tronco braquio-cefálico, carótida primitiva y subclavia derechas.—Tratamiento paliativo.—Muerte.—Por A. de G.*

Manuel Alvarez, carabinero del Reino, de edad de 43 años, de temperamento bilioso, conformacion robusta, se presentó el dia 17 de Agosto

en la sala destinada para los afectos quirúrgicos del hospital militar. Entonces ofrecia al exámen un tumor situado en la parte lateral derecha de la region cervical, que se extendía un poco oblicuamente de abajo arriba, y hacia el lado izquierdo, desde cerca de la estremidad acromial de la clavícula por encima de la esternal del hueso del mismo nombre, situado en el lado opuesto; y verticalmente desde el nivel del borde inferior del cartilago tiroideos hasta muy cerca de la segunda costilla. La piel correspondiente no habia experimentado mutacion alguna en su color, aunque estaba algo tensa; y el tumor mas duro en el centro que hacia la circunferencia, daba pulsaciones débiles por toda su estension al reconocerlo por medio del tacto. Notábase además el pulso de la arteria radial del lado *derecho*, duro y frecuente, pero á veces algo contraido; y el de la radial del lado *izquierdo*, tan débil y pequeño que casi no se sentia. Los movimientos respiratorios se efectuaban con dificultad bastante; y las escreciones urinarias y ventrales en poca cantidad, y despues de trascurridos algunos dias. La causa productora de la dolencia se atribuia por el paciente, segun él mismo nos la refirió, á los excesos que cometiera en bebidas alcohólicas el dia de S. Juan ó sea el 24 de Junio de este mismo año. Sin embargo, él habia sido siempre gran bebedor, pero nunca se escediera como en dicha época, pues apenas dejaba de estar algo menos embriagado, volvia de nuevo á privarse del todo; *bacanal* que duró con otros compañeros, hasta principios del siguiente mes. Descansando, pues, de tantos excesos estaba el 16 del mes referido en Algeciras, cuando advirtió alguna dificultad al mover el brazo derecho, lo cual llamándole la atencion notó por debajo de la clavícula del sitio correspondiente, un ligero aumento de volúmen, sintiendo asimismo un poco de dolor, particularmente cuando comprimía el sitio. Con todo, desconfió de remediarse el mal que le apareciera, hasta que á los cinco dias viendo que iba en aumento y que daba *latidos*, consultó con un inteligente, el que le dijo era un *aneurisma*. Ya decidido á curarse, se sometió como le aconsejaron á un tratamiento antiflogístico. Diéronle dos sangrias largas, y se abstuvo por algún tiempo de bebidas y alimentos. Bastante mejorado tornó á embriagarse, y desde luego fué incrementando tan rápidamente el tumor aneurismático, que adquirió las dimensiones y demás caractéres, produciendo lós sintomas generales señalados al principio de esta observacion. Colocado, pues, el paciente en la cama núm. 44 de la sala de S. Francisco, se le prescribió por el profesor encargado de la enfermeria, *una sangria de ocho onzas y compresas mojadas en oxierato sobre el sitio afecto*. La primera semana trascurrió sin propinarse otra medicina que las compresas aplicadas, observándose por momentos agravamiento notable en todos los sintomas descritos, y en especial, como era consiguiente, en la respiracion. Ya la cara estaba abotagada, los ojos inyectados y brillantes, cuyos globos parecia iban á salirse de las órbitas; los lóbulos de la nariz casi en continuo movimiento; sumamente entorpecida la facultad de oír; los labios, sobre todo el superior, mas aumentado en su volúmen natural; y en fin, el rostro en su conjunto indicando la mayor ansiedad y fatiga; y además de la disfagia aun al deglutir los hatinosos en el caldo que tomaba por alimento, se acrecentaba mas y mas la ortognea, y el tumor se presentaba tan estraordinariamente tenso, estando ya el tegumento que cubria el sitio cada instante que pasaba mas adelgazado, y violáceo oscuro por algunos puntos, que no pudiendo dar mas de si amenazaba su próxima rotura. En trance tan supremo, solamente se le prescribió las aplicaciones de la nieve, las que fueron suspendidas para

perseguir con los paños humedecidos en agua y vinagre; administrándosele al mismo tiempo la pocion antiespasmódica, y el look blanco á cucharadas con objeto de calmar la tos seca que á veces en sus accesos temíase pudiera sofocarle. En el trascurso de los seis dias que siguieron, advertimos que incrementaba el aneurisma desmesuradamente; ascendiendo mas sobre el hombro formaba un todo continuo con la parte posterior de la region cervical, descendiendo al empuje los tejidos que cubrianlo, hasta debajo de la segunda costilla, y desde el lado derecho al primer tercio del izquierdo en su línea transversal. Las facultades de la inteligencia del paciente se transformaron aunque pasivamente, perdió por completo el sentido de la audicion, apareció el edema en los brazos, y en particular en el izquierdo, desaparecieron las pulsaciones hasta en el tumor, y entre los mas angustiosos momentos de fatigas unas veces, y otras un poco tranquilo, y ya sin serle posible ni aun el recostarse, dormitando sentado, pasaron las dos últimas semanas en la mas desasosegada y lastimosa situacion, despertando por instantes como sobrecogido con ensueños funestisimos, y especialmente faltándole por segundos el poder inspirar el aire vital ó atmosférico, murió este desdichado á las siete y media de la mañana del dia 10 de Setiembre de 1849.

*Autopsia cadavérica siete horas y media despues del fallecimiento.*—Al inspeccionar el hábito exterior, observamos el rostro *vultuoso* y de color amaralado oscuro; edema en las estremidades, en particular al rededor de los maleolos. El tumor aneurismático estaba bastante mole, consistencia adquirida poco despues de espirar el enfermo, como la habiamos reconocido desde entonces. Sus dimensiones eran las que en seguida señalamos: ocho pulgadas en su diámetro trasversal; cuatro y media pulgadas en el vertical que caia por su centro; seis pulgadas de otra linea perpendicular que pasaba hácia el tercio esterno de la misma trasversal; cuatro pulgadas y tres lineas de otra tercera tambien vertical que cruzaba el tercio interno del primer diámetro. Con objeto de ver bien el origen de la dilatacion de las paredes del vaso arterial, se practicaron varias secciones en la parte superior de la cavidad torácica; una trasversal y dos verticales, aserrándose lateralmente las costillas hasta la séptima, y se levantó la porcion necesaria para observar claramente el arranque del aneurisma. Experimentóse algunas dificultades al disecarlo, pues la piel se habia adherido fuertemente con las láminas delgadissimas de la trama celular, grumosa por algunos puntos, que se halla debajo, viéndose asimismo el poco tejido musculoso, que aparecia como lardáceo, y además sangre estravasada hácia dentro, y varios quistes serosos de diversos tamaños. El origen, pues, estaba en el nacimiento del tronco braquío-cefálico, sobre el báculo de la aorta, formándose la dilatacion en toda la arteria carótida primitiva y parte de la subclavia derechas, cuyo saco dilatándose habia llegado hasta la segunda costilla, reteniendo en su interior la primera, por haber pasado una parte del saco por delante y otra por detrás de ella, abrazándola de modo, y ocasionando por la situacion y efecto del mal, la rotura por desgaste de pulgada y media de la primera costilla, porcion encontrada dentro del saco al evacuarle la sangre negra que contenia, y la gran cantidad de coágulos fibrinosos y gruesas chapas, algunas de las cuales tenian *el color y la consistencia del cartilago*. Habíendose procedido por último á la abertura del pericárdio, tan solamente nos presentó poca de la serosidad natural; pero el pulmon del lado derecho bastante adherente á las pleuras, no ofreciendo el del izquierdo ningun indicio de estado morbozo.

## Art. LXII.

*Cataplasma inventada por M. Durand, farmacéutico del hospicio de Caen.—Nota sobre la preparacion de esta nueva cataplasma adoptada en las enfermerías de los hospicios civiles y hospitales militares.*

Los inconvenientes de las cataplasmas de harina de linaza son numerosos.

I. Tales tópicos no ofrecen ligereza, y por consiguiente son para la parte afecta de pesantez muy incómoda.

II. Se desecan prontamente no conservando por mucho tiempo ni aun el mador de la piel.

III. Ocasionan á menudo erupciones, que en ciertos casos podrán ser peligrosas.

En breves palabras; la harina de linaza aun siendo siempre pura, no corresponde completamente ni á las necesidades del enfermo ni al deseo del médico.

Además, muy pocas veces se encuentra en el comercio sin estar adulterada; comunmente se halla mezclada con algunos productos que desvirtuan el referido medicamento, ó bien producen un efecto del todo contrario. Por último, con mucha frecuencia siendo la preparacion de fecha atrasada, ha perdido, cuando menos, su virtud emoliente.

Las ventajas terapéuticas y económicas de esta nueva cataplasma son las siguientes:

No presenta ninguno de los inconvenientes que hemos anotado arriba, y reúne todas las ventajas de las de harina de linaza.

1.º Es ligera, suave, untosa, y de fácil aplicacion.

2.º Está compuesta de mucilago puro.

3.º No afecta nunca la epidermis, ni ocasiona jamás irritacion.

4.º Vale cuatro veces menos que aquella.

5.º Se emplea sin dificultad en todas las circunstancias, pues sus componentes se encuentran por todas partes.

*Preparacion de la nueva cataplasma.*—Prepárase este medicamento, haciendo calentar á una temperatura de 75 á 80 grados cerca de un kilogramo (casi 34 onzas) de semilla de linaza entera, en 20 litros (poco mas de 40 libras) de agua comun, hasta que el mucilago haya adquirido á la temperatura indicada, á lo menos la consistencia y viscosidad de la clara de huevo. Se mezclará despues al liquido poco á poco cerca de 4 kilogramos (próximamente 8 libras) de salvado, y se colocará al fuego por algun tiempo mas, á fin de que se penetre enteramente el salvado del mucilago de la semilla de linaza. La cantidad de esta, ya indicada en la presente fórmula es suficiente, la cual no deberá aumentarse sino cuando la precitada semilla no es de primera calidad.

El salvado que contenga todavia alguna harina debe preferirse, cuyo motivo puede comprenderse fácilmente.

Como en los hospitales una vasija sirve esclusivamente para la pre-

paracion de las cataplasmas, distribuyéndose este medicamento dos veces en las 24 horas, conviene echar (inmediatamente despues de cada distribucion) agua y semilla de linaza en una vasija, dejando debajo de esta algunos carbonos encendidos. De este modo se evita calentarla por tanto tiempo á una temperatura de 80 grados, lo que es ventajoso bajo todos conceptos.

**Art. LXIII.**

*Noticias sobre el cólera-morbo.—Nuevos esperimentos acerca de su naturaleza.—Descubrimiento de una planta usada para su curacion.*

La *Gazette des Hópitaux* refiere, que el decrecimiento del cólera-morbo en Paris ha vuelto á tomar desde principios de Setiembre su nuevo curso de un modo muy marcado; pues de 50 enfermos admitidos en los hospitales civiles ha descendido el número á 30 antes de ayer y á 20 el dia despues. Desgraciadamente no se ha justificado ninguna disminucion en la gravedad de los casos, y todavia tenemos que contar otro de los fulminantes observado en el Hospital de los Inválidos, en un jóven médico de ejército. Mr. Pelletier, segun-do cirujano, habia entrado de guardia en la noche del 12 al 13 del actual. En el mismo dia 13 sintió los primeros sintomas de la afeccion; á las cinco de la tarde fué conducido á Val-de-Grace, en donde, á pesar de los cuidados mas prontos que se le prodigaron, sucumbió el 14 á las cuatro de la mañana, once horas despues del ataque de cólera confirmado.

Igualmente se lee en otro número posterior del periódico referido, perteneciente al mismo mes, que la disminucion de la epidemia señalada en el último *Boletin*, felizmente habia persistido en los dias consecutivos, y aparecia con tendencia mas marcada. El término medio de los entrados en dos dias era de 25, cuya suma descendió á 24 á los tres siguientes. Y aunque es una diferencia, en verdad, muy poco considerable, sin embargo, no deja de ser consoladora, porque indica un progresivo descenso persistente, que sobreviene en una época en la cual es permitido, á menos que acaezcan circunstancias imprevistas, de fijar el término natural de la epidemia.

Hé aqui lo que decia la *Union Médicale* en 18 de Setiembre al insertar el estado comparativo de mortandad por el cólera y otras enfermedades habidas á domicilio en 11 y 12 del mismo mes.

<i>Mes de Setiembre.</i>	<i>Por diversos afectos.</i>	<i>Por el cólera.</i>
Dia 11 . . . . .	48 . . . . .	22
« 12 . . . . .	55 . . . . .	24
Sumas hasta el 10 de Setiembre.		<u>40.672</u>
	TOTAL GENERAL.	10.718

Vése, pues, que *se continúa disminuyendo sin interrupcion la epidemia en la ciudad, siendo el término medio en el día la cifra de 23, cuando en el anterior Boletín era de 41 ó 42. Todavía añade La Lancette Française, que la decrecencia del mal seguia mas allá de lo que debiera esperarse; y tanto, que en cuarenta y ocho horas las admisiones en los hospitales civiles fueron de 16 á 17, y los fallecidos de 43, y 7. En la ciudad hacia cuatro dias se contaban 24, pero tres despues solamente 18. Por consiguiente, difícil es tocar mas de cerca la estincion de la plaga epidémica. Así esperamos ahora mas que nunca ver que haya desaparecido al finalizar el mes. Pero oigamos además lo que publica la Union médicale en sus últimos números, y con la misma fecha. «Nuestras esperanzas se confirman, pues con respecto á los hospitales y hospicios civiles, el término medio de 20, cifra anunciada en nuestro último Boletín, ha disminuido á la suma desde 17 á 16, de 13 á 10, hasta 7 fallecidos en el día.» Y en comprobacion de que en su sentir ya termina el influjo del azote, manifiesta que de los 33 casos recientes observados en los hospicios y hospitales, 23 pertenecen á sugetos ya enfermos, existentes en los antedichos establecimientos y aquejados de padecimientos mas ó menos graves. En el día 15 de Setiembre los fallecidos por afecciones diversas eran 44; en el 16, 54; en el 17, 41. La mortandad por el cólera en los mismos dias mencionados, era de 27, 29, 11; cuyas últimas cantidades reunidas se elevaban á 67, la suma hasta 14 del mismo mes á 10.774, y el total general á 10.838. Relativamente á los casos de la poblacion, en tres dias anteriores se habian apuntado 25, cuya partida se rebajó á 22 en los que siguieron; *diminucion bastante lenta, pero no menos vertificada, y coincidiendo con lo que notamos en los hospitales.*—Por último, el Ministro de Instruccion Pública y Cultos acaba de determinar, que los nombres de los médicos y alumnos que han sucumbido dando auxilios á los coléricos, sean inscriptos ó esculpidos sobre una lápida de mármol, la cual será colocada en el *Museo Dupuytren.**

Por cartas llegadas del departamento de la Côte d' Or, sabemos que el cólera se ha ensañado repentinamente y de la manera mas desoladora en Sainte Marie-Sur-Ouche, uno de los pueblos mas pequeños del citado distrito. La primera casa invadida quedó en el corto intervalo de 24 horas enteramente vacía de habitantes. Todos huyen aterrados delante de tan horrorosa plaga que se presenta con los caracteres de una *peste contagiosa*, de tal modo, que los moribundos carecerian de auxilios y los muertos de sepulturas, si no hubiese entre nosotros algunas almas caritativas y piadosas.

Un terror verdaderamente pánico hace algunos dias reina en Marsella, con motivo de la invasion del cólera-morbo que acomete cada dia á 60, 70 ú 80 personas. Sin embargo, creemos, segun nuevos avisos, que las tres cuartas partes de los fallecimientos, cuya suma se elevó hace poco tiempo, de 60 á 80 diariamente, sean en efecto de la epidemia, y la otra corresponda á las defunciones de ordinario. El estado mortuorio del 13 de Setiembre ofrecia 74 de coléricos, cuyo descenso ha llegado hasta 22 en principio del presente mes, y á 19 de las dolencias generales. Muchos habitantes han emigrado y emigran de Marsella, y para calmar la alarma causada por el terror que produce la mortandad colérica, el Prefecto interino ha publicado un edicto en el cual asegura que el mal epidémico de 1849 no es tan intenso como lo fué en 1832; aconseja la tranquilidad de ánimo, valor y confianza, y adoptar y seguir un buen régimen; dice que los desastres son ocasionados por esas emociones violentas y estravios de los consejos de la hi-

gine; concluye dando una instrucción de indicaciones necesaria en tal conflicto, cuyo documento está redactado por el Consejo de Higiene y Sanidad.

Nosotros creemos que debieran las autoridades municipales ordenar las mas severas disposiciones higiénicas con objeto de hacer saludable esa gran ciudad, para que estuviese menos espuesta que otra á la saña cruel de la epidemia. Entre tales medidas seria indispensable limpiar la bahia, desaguar los materiales estancados, quitar las inmundicias, dar mayor anchura á las calles de la antigua poblacion, etc., pues estas causas de insalubridad son las condiciones mas favorables y poderosas para cualquiera enfermedad epidémica.

En una carta particular llegada á Marsella se anuncia que un coronel de linea murió del cólera á poco de arribar á Aix; dicho oficial venia procedente de Tolon, y del mismo punto en donde se detuvo algunos instantes.

Asimismo dicen de Estrashburgo con fecha del 23, que el cólera parecia iba retirándose de la ciudad, en donde no ha ocasionado en sus estragos tantas victimas como en otras poblaciones y lugares. Pero se creia que la suma de las defunciones comparadas con la de atacados era algo superior á la producida en otras ciudades. Se ha hecho una observacion notable, y es que en varios establecimientos en donde se contenian muchos individuos, ninguno de ellos ha sido atacado; entré los cuales se cuentan el Hospital Castrense y los cuarteles, lo que es debido, en nuestro entender, á las buenas medidas de la higiene en lo relativo al régimen de alimentacion y alojamiento. Háse comprobado tambien en Estrashburgo, como en otras localidades, que las golondrinas desaparecieron desde luego que la epidemia llegó á su apogeo; pero han vuelto ya, hace algunos dias, aunque en menor número.

Segun la *Gazette du Midi*, de la cual traslada la noticia un periódico parisiense, se desmiente el rumor esparcido en Marsella, acerca de que la peste habia estallado desde luego en Fiume, y poco despues en Trieste. No obstante, podemos afirmar, que ningun aviso de la existencia del azote de Egipto sobre el litoral del Adriático se ha recibido en Marsella, ya sea por el cuerpo consular, ó bien por la Intendencia sanitaria. Lo que habrá dado origen á esta falsa noticia, sin duda es haber reaparecido una epidemia propia del pais, que se ensaña algunos años en un lugar próximo á Fiume. Esta enfermedad, que en aquella tierra se llama vulgarmente la *peste*, no tiene en realidad ninguna relacion con la peste propiamente dicha. Es una especie de *cancro* conocido con el nombre de *scarluppo*, que corroe todo el resto, y el cual ha hecho ya numerosas victimas. El horror que inspira tal enfermedad precisa á adoptar las mas prudentes medidas de aislamiento, y un cordon sanitario se ha puesto al punto por orden de las autoridades de Fiume. Gracias á esta sabia precaucion, el *scarluppo* no traslimita los sitios en donde ejerce sus periódicos desastres en una poblacion cuyos habitantes tienen, al parecer, la sangre muy viciada ó alterada.—Con todo de contarse en el ejército francés espedicionario cerca de 3.000 enfermos, de fiebres simples y la mayor parte perniciosas, de los cuales casi 2.000 se medicinan en los hospitales, y los menos graves en sus cuarteles, no existe por ahora ni un caso de cólera en Roma, libre en su entrada, ni en los Estados Pontificios, á pesar de que la epidemia se enfurece en Lombardia, no obstante las mas rigorosas cuarentenas.

El cólera, dice el mismo diario, que en su primer marcha casi habia perdonado la metrópoli de Inglaterra, hace algun tiempo reapareció en esa

populosa ciudad, recrudescido bastante intensamente. Mas en embargo, en proporcion del número de familias que habitan en Londres y sus cercanías, la mortandad es todavía muy inferior á la sufrida en París; y casi exclusivamente se ha circunscrito en los barrios en donde viven aglomerados los industriales. En momentos tan supremos, en la violencia del mal no han faltado algunos que se hayan dirigido con peticiones reiteradas al gobierno, como jefe en aquel país de la Iglesia y del Estado, á fin de que ordenase un día de ayuno y de penitencia pública. Pero el Ministerio, á riesgo de que le acusasen de ateo ó impio, no ha accedido á la demanda, y ha rehusado mandar hacer *penitencia oficial*; y en nuestro concepto, ha hecho bien aun por interés mismo de la religion que defiende. Pues entre los varios hechos que pudiéramos citar en comprobacion de lo prudente de tal medida, esponeámos uno muy reciente inserto en el *Daily-News* al anunciar el fallecimiento de Alexandre Sharpe, otro de los jefes cartistas mas conocidos, en la casa de prision de Westminster, el cual sucumbió del cólera asiático, por habérsele castigado dándole por alimento pan y agua, á causa de rehusar el trabajo que le mandaron los carceleros. Pocos dias despues de sometido á tal régimen fué acometido de vómitos, y conducido á la enfermería en donde falleció.

Además, por correspondencia de Londres del 13 de Setiembre, se sabe que el número de fallecidos durante la última semana, habia sido de 3.183, de los cuales, las 2.175 defunciones fueron causadas por el cólera, continuando ensañándose en dicha capital con bastante fuerza. Antes de ayer, dice, se contaron 423 casos nuevos, y ayer 363.—El mismo periódico anteriormente nombrado, el *Daily-News*, refiriéndose á la Gaceta Médica de Londres, publica un notable descubrimiento de M. Britton, profesor que ha dado un curso de anatomia y fisiologia en la Facultad de Medicina de Bristol, y el cual ha practicado en union de M. Swyne numerosas investigaciones acerca de la permanente aparicion de ciertos corpúsculos raros, desconocidos hasta el dia, constituyentes como señal distintiva de las emanaciones coléricas. Ha conseguido, en fin, demostrar por repetida serie de ensayos, el importante descubrimiento de la existencia de cuerpecillos idénticos en la atmósfera de los distritos en donde el cólera se ensaña. El resultado de tales observaciones se ha sometido á la aprobacion ó dictámen de los patólogos mas eminentes de la capital dedicados á la *Microscopia*, y á los individuos que mas se han ocupado de la epidemia. Se ha publicado á M. Britton, en atencion á la novedad de este descubrimiento, el que trate de publicarlo por estenso cuanto antes.

Escriben desde San Petersburgo en 31 de Julio á la *Gazette d'Augsbourg*, que las victimas causadas por el cólera en muchos puntos, son todavía muy numerosas, aunque, y á pesar de su bastante intensidad, no se considere la recrudescencia como otra nueva invasion. Así, pues, no tenemos al cólera como un huésped pasajero, sino mas bien como un pasajero que ha fijado su permanencia entre nosotros. En San Petersburgo durante el mes de Julio ha habido por término medio 60 casos por dia, y mas de la mitad de fallecidos. En Agosto el número descendió á 35 y las curaciones fueron igualmente mas repetidas. Lo mismo aconteció en Cronstadt y en el resto de la jurisdiccion de la metrópoli de Rusia. En el referido mes de Julio la epidemia estalló de nuevo en muchos distritos del gobierno de Perm, Novgorod y de Rostof, poblaciones situadas á orillas del Don. El mal ha reinado en Polonia por Agosto en los distritos de Varsovia, de Radom y de Plock. Desde

el 3 hasta el 16 del mismo, de 397 enfermos, habia 478 en el primero de los tres departamentos. En el dia 14 ya se contaban 168 personas curadas, y 176 fallecidos. La señal particular que caracteriza en esta época la epidemia es, que en lugar de desaparecer las demás enfermedades, como aconteció en el cólera de 1832, continúan igualmente sus estragos; así, pues, los de la mortandad en este verano han sido considerables.

Finalmente, acabamos de recibir por comunicaciones de la Habana una gran noticia, un aviso muy importante, el cual será la mas venturosa nueva si el porvenir lo comprobase. Se ha descubierto una planta que cura el cólera del mismo modo que la quinina cura la fiebre; es decir, con certidumbre y prontitud. Ved aqui como se cuenta la historia ú origen del descubrimiento. Una pobre negra, llamada Dolores, vivia en 1833 en la calle del Posito. Esta infeliz habia adquirido crédito en curar con cierta planta ó vegetal, las viruelas confluentes, los cólicos y disenterias. Un dia la Dolores vió á su hija próxima á espirar, pues habiendo sido acometida por el cólera todo inducia á presagiar que le restaban pocos momentos de vida. Entonces fué cuando se le ocurrió la idea de emplear contra la terrible enfermedad la planta que ya le habia servido para la curacion de las afecciones mencionadas. Empleóla, pues, y con ella salvó á su hija.—Esta planta tiene el nombre de *rompesaraguey*, vegetal afine á la familia de las chicoráceas y corimbíferas, ó cuyas flores están en corimbo ó ramillete. El *rompesaraguey* tiene dos ó tres pies de altura. Su tallo es cilindrico y rugoso, y presenta á distancia algunos nudos que son los botones ó yemas de donde brotan mas tarde ramos opuestos. Sus hojas tienen la figura trapezoide, y algunas ofrecen dos ángulos redondeados; los limbos festoneados y vellosos; son alternas, y á veces opuestas. Las flores pequeñas, compuestas, flosculosas, formando un ramillete semi-esférico. Su receptáculo convexo, sembrado de pequeñas señales como manchas, y del mismo modo tambien el pequeño tubo de la corola, que es de color blanco y con cinco divisiones, é inserto en el vértice del ovario, forma un tubo por el cual se introduce un pistilo simple terminado por un estigma bifido; el fruto es igualmente pequeño. Existen dos variedades de *rompesaraguey*, la una blanca y la otra de color oscuro; la primera que es la usada para la curacion del cólera asiático, se distingue por la belleza de sus flores filigranadas; sus hojas infundidas en agua hirviendo, y administradas en bebida producen los mas felices resultados. La segunda variedad se usa solamente al exterior para curar las úlceras, tumores ú otras dolencias de la misma clase. Infúndense las hojas en aguardiente ó en vino bastante espirituoso, y se ordena friccionar con lo dicho las partes enfermas. Tales son los caracteres del vegetal cuya descripcion se acaba de esponer. Si damos crédito á las últimas noticias, las curaciones que se han conseguido con el *rompesaraguey* habian escitado grandísimo entusiasmo; buscábase por todas partes la yerba maravillosa, y algunos especuladores hacen de ella los mayores acopios con objeto de trasportarla para su venta en Europa.

general, el pulso algo desenvuelto y un poco frecuente, alguna sed; aun se quejaba de ansiedad y aturdimiento de cabeza; no habia orinado.

Se le suspendió la pocion; cocimiento blanco gomoso, sinapismos en las estremidades inferiores, algunos pocillos de una ligera infusion de manzanilla, pues me parecia débil la reaccion.

A las 12: mas calor de la piel, fiebre, el semblante animado, la lengua algo seca; habia orinado. Suspension de la manzanilla y sinapismos, cataplasma emoliente al epigastrio.

A las 5 de la tarde y 10 de la noche: en el mismo estado. Igual tratamiento.

En la mañana del siguiente dia 23: habia disminuido la fiebre y dormido algo aquella noche; pide ya de comer; le concedí para el mediodia un poco de basa-basa (1).

A las 11 de este dia debiamos salir para China. Encargué al cura del pueblo Fr. Gabriel Perez, que desde el siguiente dia solo le administraran tres tazas de basa-basa y cocimiento de arroz por bebida comun; y cómo habia de volverle los alimentos.

Al mes y medio que volví á Sual supe su pronto restablecimiento.

—La curacion de este enfermo se debió en gran parte á los bellos sentimientos del piloto de dicho buque, el mencionado Roco, que casi no se separó de su lado, haciéndole administrar con exactitud los medicamentos que se le prescribian; sin este cuidado al individuo que nos ocupa hubiera cabido la suerte que á muchos de los que ataca esta enfermedad en aquellas Islas, donde siendo endémica no hace tantos estragos, y la mayor parte de sus victimas lo son mas bien del abandono y apatia de los indios ó de los métodos viciosos que con la mejor intencion emplean los curas, únicos encargados de la salud de los indígenas.

---

## Art. LXVIII.

*Tétanos traumático.—Prescripcion del extracto de opio.—Muerte.*

*—Por A. de G.*

Miguel Sisto, natural de Galicia, de 41 años de edad, y de oficio pañadero, trabajaba el dia 8 de Octubre como mozo de tahona, cuando á poco de estar en su faena se causó una gran herida contusa en la parte media de la mano izquierda, por haberle quedado la misma entre las dos ruedas del molino harinero. Pasó al punto al hospital Castrense donde fué re-

---

(1) Llábase «basa-basa» en Filipinas, al arroz muy bien cocido y claro en agua sin sal; es el primer alimento que se acostumbra dar á los enfermos, se digiere con gran facilidad y yo lo creo preferible en estos casos, no solo á las sopas sino á los caldos.

conocida la lesion, en la cual notábase además de lo referido, fractura del segundo y tercer hueso del metacarpo; se hizo, *segun parece*, la reduccion completa de ellas, practicando despues la sutura cruenta á fin de poner en contacto de los tejidos un colgajo que presentaba en la region dorsal de la mano, y tiras aglutinantes en la palmar para conseguir el mismo objeto. Habiendo ido el enfermo á su casa, y evacuado de sangre por dos veces, en cantidad de ocho onzas, y cicatrizando ya la herida con el auxilio de planchuelas de cerato simple, y ligera compresion por medio del vendaje y aparato convenientes, sintió, el 18 del mismo mes, un poco de dificultad y dolor tensivo al mover la mandibula superior, molestias que referia hácia las ataduras bajas de los crótafiles. Dos dias trascurrieron de este modo, hasta que ya al tercero declarada algo mas el trismo, y rigidez de los músculos de la parte posterior del tronco, aconsejaronle se presentase en la clinica quirúrgica del hospital de la Misericordia de Cádiz. Efectivamente, admitióse en el dia 22 de dicho mes de octubre, y fué colocado en la cama número 19 de la Sala de San Juan de Dios. Al observarle en el instante que llegó á la enfermeria, advertimos que la mano estaba bastante tumefacta, y su herida ya cicatrizada, no pudiendo ejercer el menor movimiento parcial. Era asimismo muy perceptible la contraccion espasmódica de los músculos maxilares, la mucha dificultad que el paciente tenia al espresarse, y en fin, el espasmo tónico de las masas musculares del dorso. Reconocido por el gefe de la Sala, inmediatamente le formuló medio grano de extracto acuoso de opio administrado cada hora, enemas purgantes y dieta. Pero á pesar del tratamiento, desde el dia 23 hasta el 26 notamos mas y mas graduados los sintomas tetánicos; las sacudidas convulsivas se repetian con frecuencia é intensidad, y los movimientos respiratorios y deglucion cada vez mas dificultosos. El enfermo conservaba el decubito dorsal, observándose que el tronco formaba una especie de arco por la contraccion permanente de los estensores (*opistótonos*).

Ya se le habia ordenado un grano de opio cada hora, y llegó á recetarse la misma dosis hasta cada diez minutos. No obstante, el trismo, opistótonos, y sacudidas convulsivas fueron cada instante mas violentas; el pulso tambien algo mas lleno y frecuente, estando cubierto el cuerpo, y en particular la frente y estremidades superiores, de sudor cálido y viscoso. Por ultimo, despues de las diez de la noche del dia 27 dejó, al parecer, de existir: pocos minutos trascurrieron y se observó que recuperaba las funciones de la vida, y desde entónces hasta las siete de la mañana en que falleció, sin gran estrépito, se le estinguió por grados la existencia; habiendo conservado desde el principio de tan terrible enfermedad hasta su fin, las facultades perceptivas é intelectuales en el estado mas perfecto.

*Autopsia practicada 25 horas despues de fallecido.*—Gran contraccion espasmódica. Retraccion fuerte de los músculos elevadores de la mandibula y en los del abdómen y dorso. Color cianótico en las uñas de los dedos. La mano izquierda se veia muy tumefacta y la herida cicatrizada. Efectuáronse en ella varias secciones, y se observó en el centro de la misma, extravasacion de sangre y flogoseada la aponeurose palmar; fracturado de abajo arriba y de dentro afuera hácia la union del tercio medio con el superior, el segundo hueso del metacarpo, *cuyas puntas agudas mortificaban ó dilaceraban los tejidos*; y con fractura tambien pero irregular, y en su parte media el tercer metacarpiano, y en cuya division se notaba bastante pus. El neurilema del nervio mediano, perteneciente al mismo

brazo, que se descubrió, presentaba leve coloracion encarnada, la cual permanecia aun despues de pasarle muchas veces el dedo por encima. Inyeccionada la cavidad craniana, aparecieron inyectadas de sangre las membranas que cubren la masa encefálica, la cual tenia numerosos puntos enrojecidos. Con gran trabajo para el disector, *por carecer esta Facultad de instrumentos á propósito*, se hizo la abertura de las regiones cervical y principio de la dorsal de la columna raquidiana; y nosotros vimos en las meninges y médula espinal la inyeccion arborizada, aunque ligera.

---

### Art. LXIX.

*Naturaleza y curso del cólera: influjo sobre el mismo, de las condiciones geológicas é hidrológicas.—Opinion del Dr. Fourcault; por E. Levasseur.*

De todas las enfermedades que pueden invadir la especie humana, la mas terrible, funesta y formidable, es sin contradiccion el cólera. Procedente de causas y alteraciones enteramente especiales, parece que esta cruel afeccion se burla de los esfuerzos de la ciencia, y señala sus victimas sin distincion de edades en todas las clases y estados de la vida.

Segun las sabias investigaciones á que se ha dedicado un médico distinguido, el Sr. Dr. Fourcault, resulta que la marcha ó curso del cólera varia conforme sean las condiciones hidrográficas y geográficas. Asi es que hoy en dia, como en 1832, 1834 y 1835, las ciudades fundadas en el centro de las curvas descritas por los rios, ó en la confluencia de ellos, son las poblaciones diezmadadas por los estragos de esta espantosa epidemia; mientras que casi todas las villas situadas en lugares secos y elevados, se preservan de esta dolencia.

La horrorosa mortandad, con que acaba de ser asolada tan cruelmente la Salitreria, nos presenta un ejemplo palpitante. Efectivamente, nadie ignora que este desventurado establecimiento se halla erigido en un triángulo formado por las lineas confluentes del Bièvre y del Sena, y por consiguiente, en las circunstancias mas favorables al funesto influjo de la epidemia. Idénticas observaciones se han verificado con respecto á las márgenes del Misisipi, Moskowa, Támesis, Sena, en Nuevo-Orleans, Moscou, Lóndres y Paris.

La esperiencia ha comprobado igualmente, que los albañales vaporando humedad en abundancia ejercen asimismo una influencia perniciosa en el curso y progresos del cólera.

---

### Art. LXX.

*Fiebre tifoidea de Europa.—Tratamiento antiflogistico, tónico y revulsivo.—Muerte.—Por A. de G.*

En la sala de Sta. Isabel se presentó el dia 17 de Abril un soldado

transeunte del Regimiento de Astorga, llamado Andrés Aguilera, que habia sido asistido de sarampion en el cuartel hacia once dias; acusaba entonces este enfermo malestar general, leve incomodidad en el estómago, y el pulso duro y frecuente. Ordenóse el profesor de visita, dieta, tisana comun, y una sangria del brazo en cantidad de ocho á diez onzas.

El dia 18 supimos que habia tenido delirio en la noche anterior; con respecto á lo demás continuaba todo en el mismo estado.

Dia 19.—Deliró en la noche pasada; rostro de color como terroso; decúbito dorsal, lengua seca y áspera al tacto y con poco calor; voz ininteligible, palabra tardia, trabada, dificultosa; disnea, pulsaciones llenas, frecuentes y *tremulas*.

PRESCRIPCION.—Limonada mineral, enemas con media dracma de sulfato de quinina, para tres veces; dos vejigatorios de cantaridas á las estremidades inferiores, y uno á la parte posterior de la region cervical.

Dia 20.—Por la mañana, piel seca, calorificacion disminuida, *coma vigil*, ideas discordes, locucion trabajosa, respiracion agitada, pulso débil. Continúa con la misma terapéutica.

Por la tarde.—Delirio; la cara presenta la espresion del dolor; labios infartados y cubiertos de sangre coagulada, fóligo, lengua al tacto como un asperon, y sobrepuesta una costra negra y fétida; á veces *coma*, y en este estado quejidos á intervalos; pulso vibrante; se manda suspender las enemas de quinina, seguir con la limonada de ácido sulfúrico, y aplicar compresas mojadas en exicrato sobre el abdómen.

Dia 21.—Facies muy alterada, vista fija en un objeto, pupilas dilatadas, audicion disminuida, pronunciacion difícil, decúbito dorsal, salto de tendones, pulso vibrátil. Formúlase la misma cantidad de quinina en enemas para inyectarla en dos veces.

Por la tarde.—El calor del cutis muy desgraduado; no contesta el paciente; al tocar la lengua se advierte la sensacion que produjera una lija; 135 pulsaciones por minuto; diarrea fetidissima, muy liquida y oscuro-verdosa. Se encarga remudar con frecuencia los paños mojados en oxicrato, y aplicados al vientre.

Dia 22.—Suma postracion; color amarillento de la piel, pérdida completa de todos los sentidos esternos é internos; obsérvanse las pupilas muy dilatadas; respiracion mas frecuente y entrecortada; pulso filiforme y confuso; diarrea involuntaria. Prescribiósele una cucharada de opiata de Masdeval en cuatro onzas de infusion de manzanilla. A las dos y media de la noche el enfermo dejó de existir.

*Autopsia á las ocho de la mañana del dia 23.*—Abertura del cráneo.—La membrana dura—mater ofrecia mas consistencia, y en su superficie esterna muchos puntos granulados blancos, bastante salientes, y algunos penetraban hasta la superficie interna; parecia salpicada con un puñado de cebada del Norte; las demás meninges, solamente la dicha alteracion en consistencia; toda la masa encefálica reblandecida, y en particular los lóbulos anteriores.

*Abertura del tórax.*—Derrame seroso en el lado derecho, y algunos coágulos albuminosos poco organizados nadando en el líquido; pulmon derecho congestionado, y en el lóbulo superior puntos de supuracion. Echado en agua iba al fondo del vaso. Pulmon izquierdo hiperemiado, y tambien con puntos de supuracion, pero aislados; sobrenadó en el agua.

*Abertura del abdómen.*—El estómago contenia un material líquido de

color verdoso; tenia dos ó tres puntos de inyeccion sanguínea separados, y el resto de la mucosa muy coarrugada; las glándulas mesentéricas con infarto y amaratas; los intestinos delgados presentaban las glandulitas de la membrana felposa, muy prominentes, en gran número, y de un color rojizo oscuro; y varias de ellas ulceradas en su punta; la membrana interna de los intestinos gruesos, y especialmente la del ciego, reblandecida, en parte desnuda y con ulceraciones.

---

## Art. LXXI.

### *Apuntaciones sobre la vida, juramento y obras de Hipócrates.— Doctrina de los Asclepiades en forma de aforismos; por J. R.*

El apreciable escrito que seguidamente trascribimos, es un testimonio mas de la instruccion y laboriosidad de su modesto autor, el Sr. profesor Riviere, el cual por segunda vez nos honra remitiéndonos sus interesantes producciones.

En Coos, antigua Colonia de la célebre Grecia, nació el inmortal Hipócrates, por los años 460 antes de Jesu-Cristo. Supónelo descendiente de Esculapio por su padre Heráclides, y de Hércules por Praxitea su madre. Fué el mas famoso de los Asclepiades; recopiló las observaciones de sus mayores, las que dió á luz en union de las suyas, formando un cuerpo de doctrina médica tal, que es hoy y continuará siendo en todo tiempo, la admiracion de los verdaderos sabios: pues parece fabuloso llegase un hombre á adquirir tan estensos y bien basados conocimientos, en un siglo en que era completamente ignorada la anatomía; y no empezaban á florecer aun la mayor parte de las ciencias accesorias á la medicina. Fué el primero que escribió de Higiene, ciencia tan protectora de la humanidad. En sus escritos, tan sabios como concisos, nos ha legado lo verdaderamente útil y positivo. Prestó grandes servicios á la Grecia durante la peste de las costas de Iliria, la que aseguran predijo. Era tan amante á su patria, que habiéndole ofrecido Artagerjes, rey de Persia, cuanto quisiese por venir á sus estados á curar un mal contagioso, le contestó: *tengo en mi casa alimento, vestido y lecho, nada mas necesito, asi que me guardaré muy bien de socorrer á los enemigos de mi patria y de la libertad.* Queriendo el pueblo de Atenas manifestarle su gratitud, lo iniciaron en los grandes misterios, como á Hércules: le dieron una corona de oro: le declararon ciudadano de Atenas, y le asignaron una pension vitalicia. A su sabiduria unia una bondad y rectitud de principios sin limites, como lo patentiza el siguiente juramento que hiciera: Juro por Apolo, médico, por Esculapio, Higio y Panacea, por todos los Dioses y Diosas, á los cuales tomo por testigos, que segun mis fuerzas y juicio cumpliré este juramento y esta protesta; juro que rendiré homenaje al preceptor que me enseñó este arte, como á los autores de mis dias. Compartiré con él, si tuviere de ello necesidad, mi

alimento y todo lo que me pertenezca; consideraré á sus hijos como á hermanos míos, y si tuvieren voluntad de aprender este arte, los educaré en él sin sueldo ni condiciones. Con el mismo esmero que á mis hijos les enseñaré los preceptos, las tradiciones y todo lo concerniente á la ciencia, enseñanza que extenderé á todos los que estén inscriptos y juramentados en la ley médica, y á nadie fuera de los espesados. Emplearé tambien para la curacion de los enfermos los alimentos que crea mas convenientes, segun mis facultades y juicio, escluyendo los dañosos é insanos. No daré á nadie veneno mortal, aunque para ello sea requerido; ni lo aconsejaré. Tampoco administraré drogas abortivas, sino que cuidaré casta y santamente de mi arte y conducta. No operaré en los enfermos que sufran la piedra, sino que dejaré la talla á los operadores. Entraré en las casas para socorrer á los enfermos, guardándome de todo delito voluntario, ó por seduccion ó de otra manera, y de todo acto deshonesto en el cuerpo de las mujeres, de los hombres, niños ó criados. Guardaré silencio como si fuera un misterio, sobre todo lo que vea ú oiga durante el tratamiento ó despues en los asuntos que no sea conveniente repetir en otra parte. Si no violo ni pongo en olvido este juramento, que puedan aprovecharme mi conducta y mi arte, y viva siempre sin mancha mi reputacion entre los hombres; si lo descuido ó soy perjuro, que lo contrario me suceda.

Moral tan escelente no la aprenderia del gentilismo dominante en aquel siglo, sino que la deberia á su raro talento y bella alma.

Murió el anciano de Coos á los 104 años de edad, y á los 356 antes de Jesu-Cristo. La mejor edicion de las obras de este oráculo de la medicina es la de Hæzio en griego y latin. Los aforismos, pronósticos y cuanto ha escrito sobre los sintomas de las enfermedades, son obras perfectas. Sucediéronle sus hijos Tesalo y Dracon, adquiriendo reputacion merecida.

Habiendo sido Hipócrates el mas sabio de los Asclepiades, descendientes de Esculapio, me parece del caso esponer en seguida la doctrina de estos, comprendida en los siguientes aforismos.

- 1.º Si te place, aquí tienes la tabla de la buena salud.
- 2.º No hagas al dia mas que una sola comida.
- 3.º Sea la comida sencilla, y no la apetezcas abundante.
- 4.º Apártate de los manjares y bebidas antes que estés harto, y haz un ejercicio moderado.
- 5.º Acuéstate para dormir del lado derecho, y séante odiosas las bebidas heladas en invierno.
- 6.º Pinchate la vena craniana en verano, y mas bien la mayor en la estacion fria.
- 7.º No permanezcas encerrado en tiempo de luna nueva, y si eres viejo observa el plenilunio y purga tu vientre.
- 8.º No tengas la boca ardiente ni amarga; si es sobria no tendrá sequedad ni amargura.
- 9.º En invierno conserva tu cuerpo, tu cabeza, tu pecho y tus pies envueltos y calientes.
10. Cuando es ardoroso el sol no hagas uso de pieles, y menos de piel de cabra.
11. Huye siempre de las habitaciones de olor fétido y especialmente en la estacion calorosa.
12. De este modo y con la ayuda de Dios, evitarás las enfermedades.

## NOTICIAS VARIAS.

---

**BOLETIN DEL CÓLERA.**—Los periódicos de medicina y nuestra correspondencia del extranjero nos han comunicado hace dias noticias importantes y muy satisfactorias. La decrecencia del azote epidémico que sacrificaba tantas victimas en Paris, habia seguido, desde el 20 de Setiembre hasta el mes pasado, su curso gradual y descendente, tanto á domicilio como en los hospitales civiles y enfermerias militares; de tal manera, que á principio de Noviembre ninguno nuevamente atacado se contaba en toda la ciudad y cercanias; sin embargo, no debia estrañarse que alguno que otro invadido apareciese como triste resto de la cruel enfermedad. Dicenos tambien que la partida de fallecimientos, contando desde la invasion, ha ascendido á 8.406 en los hospitales, y á 10.195 á domicilio, cuyo total general da el producto de 18.601. Si se tratase de comparar esta suma con la mortandad colérica computada en 1832, téngase presente que la poblacion de la capital ha aumentado en los últimos diez y siete años hasta 300.000 habitantes, de modo que, bien considerado, mas estragos produjo en la primera aparicion.—En cuanto á las provincias, asimismo habia menguado considerablemente, siendo la disminucion mas marcada en Tolon y Marsella.—Con todo, ha reaparecido en Suippes, lugar pequeño del departamento de la Marne, y ha estallado en la Argelia.—Tambien desciende en intensidad el cólera que se sufre hace tanto tiempo en Lóndres. Su decrecimiento es rápido y constante. De 454 fallecidos diariamente ha ido disminuyendo por grados hasta menos de 110. Se calcula en casi 14.000 el total de personas que han sucumbido á consecuencia de la epidemia.—En Bélgica, Lombardia, Alemania, Rusia y Estados del Norte de la Union ha cesado en la creciente su marcha aterradora.—En fin, las estadísticas del cólera padecido en diferentes países demuestran que la mortandad ha sido, relativamente, mas numerosa en las poblaciones pequeñas é insalubres que en las ciudades populosas. Mr. Contour ha consignado, en una memoria interesante acerca del cólera que se padece en Rusia, un hecho sumamente notable, que puede servir de respuesta á los escépticos que de continuo acusan á la medicina de impotente. Las creencias religiosas de las sectas de aquel país impone á los adeptos el deber de rehusar los auxilios del arte; pues bien, cabalmente entre tales fatalistas el azote morbífico ha causado estragos espantosos; hánse contado casi tantas victimas como individuos atacados.

**ANOMALÍA EN EL ORIGEN DE LA PORCION ASCENDENTE DE LA AORTA.**—Una pieza interesante para la ciencia, original que actualmente se conserva en alcohol, y que la casualidad, como en general acontece, ha proporcionado á la Facultad de Medicina y Cirugia de Cádiz, en breve ingresará en el Museo de Anatomia y Patologia. La anomalia consiste en que el tronco arterial mas voluminoso designado con el nombre de braquicoe-

fálico, presenta su nacimiento en el lado izquierdo del cayado de la aorta, observándose hacia la derecha las arterias subclavia y carótida izquierdas. Y como quiera que los vasos se dirigen, á pesar de su origen anómalo, á las mismas partes del cuerpo humano, que en el órden regular nos señalan los tratados de anatomía, y se nos demuestra en las salas de los anfiteatros, por eso es que la subclavia que llamaremos *por ahora* izquierda, marcha para llegar al lado derecho por detrás de la traquea y del esófago. Este curioso ejemplar se halló en el cadáver de Luis Terri, natural de Cannes (Francia), de 72 años de edad y de ejercicio encuadernador. Entró en el hospital de la Misericordia el 8 de Diciembre de 1848, y falleció el 23 de Abril de 1849 á consecuencia de úlceras en las piernas.

ANUNCIO BIBLIOGRÁFICO.—Con el recomendable título de *Repertorio Médico del Cólera-Morbo Asiático*; ú observaciones sobre esta enfermedad y su tratamiento; métodos que han obtenido y van obteniendo los mas felices resultados en Francia, Inglaterra, Rusia, Indias Orientales y Occidentales, Africa y demás países que ha invadido, verá muy pronto la luz pública un tratado completo sobre la mencionada epidemia. Para dar á conocer lo interesante de la obra, la cual ha sido en general dividida en cuatro tomos, espondremos á continuacion un resumen de las materias que contiene. El *tomo primero en su primera parte* trata circunstanciadamente del cólera-morbo en su aparicion desde su aparicion en Jesora en 19 de Agosto de 1817 hasta la invasion de Italia en 1835. Siguen despues los cuadros estadísticos apoyados en documentos oficiales de todas las naciones.—Trata además en la *segunda parte* de la segunda invasion del cólera en Europa, de su peregrinacion desde el año 1845 hasta el de 1849; adicionada asimismo con cuadros estadísticos y comparativos apoyados en documentos oficiales de todos los países.—El *tomo segundo* comprende en su *primera* las observaciones anatomo-patológicas hechas en la primera invasion del cólera, y en la *segunda*, las observaciones anatomo-patológicas hechas en su segunda invasion.—El *tomo tercero* espone en su *primera parte* la patologia y terapéutica especiales del cólera que azotó á la Europa desde el año 1823 hasta el de 1835, y las preparaciones farmacéuticas empleadas; y en su *segunda*, las observaciones de patologia y terapéutica sobre el cólera-morbo que actualmente recorre la Europa, América y Africa; y por último, las preparaciones farmacéuticas empleadas. Finalmente, el *tomo cuarto* está destinado á la bibliografía del cólera desde su aparicion en el globo.—Este tratado se publicará por entregas de 46 páginas al precio de 2 rs. cada una repartida á domicilio en Barcelona, redaccion del *Telégrafo Médico*, calle de la Tapinería núm. 44; y en Madrid, botica del Dr. Castillo, calle de Preciados núm. 21. Remitidas por el correo, francas de porte, 2½, y 3, para el extranjero y Ultramar. Los Sres. corresponsales del referido periódico están autorizados para admitir suscripciones en los demás puntos.

Innecesarios serian los justos elogios que tributásemos á tan útil é importante obra. Basta el nombre de su ilustrado autor, el Sr. D. Miguel Pons y Guimerá, para hacer la apologia de ella.

**Art. LXIV.**

*Resúmen clínico del diagnóstico diferencial entre las oftalmías denominadas catarral blenorragica, la sifilitica y la purulenta.*

La oftalmia catarral blenorragica es principalmente distinta de la sifilitica, porque sus sintomas no son originados, como acontece en esta, por la existencia del virus venéreo; y es diversa tambien de la purulenta, cuyo carácter propio comprobado indica su cualidad contagiosa y epidémica. Así, pues, la primera es causada por las impresiones del aire demasiado frio, solo ó interpuesto con la humedad, por la supresion de la traspiracion cutánea, haber dormido sobre terrenos ó sitios humedecidos, ó ir caminando contra la accion fuerte del viento. La segunda es consecutiva á la impregnacion de blenorragias ó blenorreas sifiliticas; las padecen asimismo los que se hallan sigilados de la lue venérea, ó los afectados de la idéntica dolencia mal curada. En la oftalmia catarral blenorragica se observa infarto de los párpados, *principiando por el superior*, los cuales forman un rodete llamado palpebral; produce un *mucus* acre, y con flocones á veces de la membrana destruida que sale mezclada con la supuracion; se afecta de una manera flegmática el globo ocular y la córnea, resultando un derrame interlaminar; se nota alterada la vision, y sobreviene la fotofobia debida á la compresion de la retina, y en ocasiones, el mal se estiende hasta á los nervios superciliares. El dolor es constante, su marcha rápida, y termina ya por resolucion, supuracion, ulceracion y reblandecimiento de las córneas, ya por hipopion, y obturándose la cámara del ojo.

En la oftalmia sifilitica, al contrario, su curso es crónico, el enfermo dice haber experimentado por mucho tiempo cierta sensacion de picor aumentada por la noche; la tumefaccion de los párpados *empieza por el inferior*, cuya observacion pertenece á mi primer maestro (hace años fallecido), el Dr. Puga; é invade despues al superior, mientras que en la catarral blenorragica, como ya dijimos, comenzaba por este; la conjuntiva se presenta abotagada, se forma el reborde saliente (*quemosis*), el iris pierde su brillo y aparece como polvoreado, su color entonces es algo bronceado ó parecido al papel de estraza, pues por la mezcla del *pigmentum* se ve tirando á verdoso; altérase la vision distinguiéndose mejor los objetos por la mañana y tarde, y exacerbándose el dolor por la noche. Los mismos objetos aparecen en tamaños menores, y la córnea se afecta flogisticamente; tambien se advierte derrame interlaminar; preséntase el limbo del iris opaco en su parte superior; se observa la oclusion de la pupila, la que solamente se dilata por las aplicaciones de la belladona; el paciente acusa dolor del nervio supraorbitario, y con marcadas exacerbaciones. Suele terminar por resolucion, adherencias, por catarata cristaloides etc.

La oftalmia blenorragica se ha considerado por algunos como la simple catarral, pero esta ademas de ofrecer la flegmasia ordinaria, acomete de un modo repentino, produce dolor agudo, epifora, picazon, luego fotofobia, abotagamiento consecutivo, inyeccion discreta, presentando un limbo blanco radiado como el de una flor; nunca asedia al iris, sino secundaria-

mente; y es tal la turgencia, que ni aun puede soportarse la aproximacion de la luz de la cerilla. Puede ocasionar, por último, la sinequia anterior, y el reblandecimiento de la membrana del globo del ojo. Entre sus causas productoras se cuentan la esposicion del órgano ocular en un sitio próximo en donde halla fuego, ó por el contrario, la impresion súbita del frio.

En las sifilíticas además de las causas mencionadas en su lugar correspondiente, hemos comprobado una muy comun, que la origina con mucha frecuencia: esta es el desaseo ó el poco cuidado en algunos individuos que padecen enfermedades sifilíticas, tales como úlceras ó blenorragias; cuando tocándose en los sitios afectos con los dedos, para curarse etc., no han procurado lavárselos y los llevan ó aplican á los ojos.

La invasion de la oftalmia purulenta es igualmente repentina, y su causa especial es para nosotros, hasta el dia, inapreciable. Las mas de las veces, de la noche á la mañana el enfermo se halla con los párpados sumamente hinchados, la conjuntiva muy abotagada; se observa inyeccion discreta en toda ella, y un color rojo bermellon, con granulaciones, que mas bien puede decirse eminencias mamelonares: subsigue muy pronto la supuracion; piérdese la vista, y el paciente queda completamente ciego al tercero ó cuarto dia por término medio. Los individuos que están próximos se afectan del mismo modo, corriendo la oftalmia iguales fases, atacando de nuevo, y devastando con rapidez. Las únicas causas apreciables que reconocemos en las personas afectas, son las de humedad y el frio, la falta de ventilacion en aposentos á donde se encuentran reunidos muchos individuos, la mala alimentacion, el desaseo, la incuria, todo lo que estimula directamente el ojo, como el escesivo frio y calor, y las congestiones pasivas que se desenvuelven á consecuencia de compresiones; por lo que se ve muy frecuentemente en los sugetos que se aprietan con fuerza las corbatas. Esta dolencia es endémica en las salas de Espósitos, en los hospitales y cuarteles mal contruidos, lugares donde no hay el cuidado suficiente, en particular con respecto al aseo y ventilacion.

El tratamiento de estas oftalmias es dependiente de las causas que las hayan dado origen. Por ejemplo, en la sifilítica, los especificos prescritos para ella; asimismo colirios emolientes, la cauterizacion de las úlceras, el restablecimiento de las blenorragias si han sido suprimidas, etc. Para las otras, pueden emplearse las sangrias repetidas con energia, los sudoríficos, los colirios del borato de sosa, de los sulfatos de zinc, de cobre, del nitrato; y cuando haya adherencias, la accion dilatante de la belladonna produce sus roturas; tampoco deberá olvidarse ordenar la dieta y las evacuaciones tópicas en las inmediaciones. En cuanto á la purulenta, el plan general unido al local con prontitud. Evacuaciones sanguíneas reiteradas, sin embargo, atendiendo siempre á las fuerzas y estado particular del individuo, el calomelanos en dosis crecidas, de diez y doce granos, y finalmente, la cauterizacion con el nitrato de plata.

Tal es el resumen de nuestras observaciones clinicas con relacion á este punto de oftalmologia. Quizá se advertirá que tan sucinta esposicion se diferencia bastante de aquella que por teoria aprendimos de los autores. Pero nosotros para escribir en este mensuario, no consultamos otro libro que el de la enfermedad á la cabecera del paciente.

## Art. LXV.

*Investigaciones anatómicas é históricas sobre los originales y modelos patológicos existentes en el Gabinete de la Facultad de Medicina y Cirugía de Cádiz; por A. de Gracia.*

(Continúa el art. LIX.)

### Aneurisma del eje celíaco.

*Parte anatómica.*—La precedente pieza, preparada en natural, tiene una figura irregularmente piriforme, y cuya base se considera unida al gran tronco de la aorta. La base del tumor, formado por el tripode arterial de la coronaria estomáca, hepática y esplénica que, como es sabido, constituyen la celiaca, se estiende desde el punto de su origen hasta la arteria mesentérica. Las membranas de los vasos se ven tan dilatadas, que hácia la derecha, y cerca de su estremidad anterior se trasparenta, por haberse verificado la rotura de las tunicas interna y media, restándole la esterna solamente. Tirada una línea vertical para medir la base, se obtuvo dos pulgadas y cinco líneas; desde la parte superior de la misma prolongando otra línea algo oblicua hácia abajo para terminar en lo que llamaremos punta del tumor, produjo cuatro pulgadas; por último, la gran circunferencia nos ofrece siete pulgadas y dos líneas.

*Parte histórica.*—Padeció el antedicho tumor aneurismático un soldado de línea, veterano, de 24 años de edad, de complexion robusta, el cual recibió un golpe en el abdómen hácia cuatro años. Siendo recluta, segun nos dijo, y estando en el cuadro de instruccion, le dieron un fuerte culatazo á fin de que estuviese bien alineado; porque su vientre un poco mas voluminoso de lo regular avanzaba algo de la fila. Desde aquella época principió á sufrir malestar general y continuos dolores de estómago que le producian vómitos, obligándole á pasar por diferentes veces á las enfermerias en donde le trataban con el método antiflogístico. Entró en el hospital castrense de esta ciudad, presentando una ligera proeminencia y pulsaciones muy evidentes al tacto y á la vista sobre la region epigástrica. Prescribiósele en este establecimiento repetidas sangrias generales, evacuaciones tópicas, cataplasmas, y la digital purpúrea. No obstante, cada dia fueron apareciendo é incrementando mas y mas los sintomas propios de esta clase de afecciones, y el paciente dejó de existir al mes y medio de estancias en la sala de San Servando.



## Art. LXVI.

*Crisol de los sistemas, por el Sr. D. F. T.*

(Continúa el art. LX.)

Sea, pues, el amor á la verdad y al bien de sus enfermos la única pasión que encierre el corazón del médico, renuncie de la bajeza y de la adulación, de las controversias escandalosas y de otras mil pasiones y defectos deshonorosos, enemigos implacables de su dignidad y de su crédito, unase estrechamente con sus compañeros para impugnar con resolución firme y acertada los abusos y el error, comunique sinceramente el fruto de sus esperiencias y observaciones, y cuando la cruel fortuna descargue contra él sus disparados golpes repita con Rioja :

«Que el corazón entero y generoso  
Al caso adverso inclinará la frente  
Antes que la rodilla al poderoso.»

Hemos dicho que la autoridad es otra de las causas de las preocupaciones.

En todos tiempos la autoridad ha subyugado el espíritu de los médicos, privándolos mas ó menos de aquella libertad de pensar que jamás debe encadenarse á la necia imitación, al parecer erróneo de personas célebres, y á la caprichosa moda de un sistema exagerado.

La mejor autoridad médica debe consistir en una instrucción sólida, en unos sentidos bien ejercitados, y en un juicio recto para saber dudar ó para comprobar ó reprobar la verdad ó falsedad de las opiniones emitidas por los autores.

Apoyándose nuestra ciencia en la verdad de los hechos, esto es, en la de las observaciones y de los experimentos, no tiene tanta necesidad de la autoridad como la historia. Sin embargo, como los conocimientos que adquirimos por medio de los sentidos son muy pocos en comparación de los que se han observado y observan en diversos tiempos y lugares, tambien necesitamos de sus luces.

Todos los hechos que no tengan mas apoyo que el de la autoridad deben ser posibles y sensibles, esto es, que la naturaleza los presente, y que puedan someterse al uso de los sentidos. ¿Las virtudes portentosas y especiales que la homeopatía supone en las dosis casi atomísticas de los medicamentos, y las curaciones maravillosas que con ellas cree conseguir, son hechos naturales y sensibles? Tal vez ó sin tal vez, lo sean tanto como la supuesta virtud de los amuletos, y de otras prácticas ridiculas de los fanáticos y embusteros que creen ó quieren hacer creer en curaciones milagrosas conseguidas por la intercesión del demonio y de los santos.

Ninguna opinion ó doctrina por mas célebre que sea el autor que la profese, y por mas que los siglos la hayan respetado, debe admitirse sin un exámen atento y minucioso.

A menudo los médicos, como lo prueba la historia, han recibido, conservado y transmitido como un depósito sagrado las opiniones de sus maestros, teniendo por sacrilegio imperdonable el ocuparse en el exámen.

Entre la fuerza de los hechos y una autoridad respetable no cabe duda en la eleccion: pónganse en un platillo de la balanza á Hipócrates, Aristóteles, Anaxágoras, Demócrito, Plinio, Columela, etc., asegurando que el testículo derecho suministra los materiales para fecundar hijos varones, y colóquese en el otro á un médico cualquiera que, dedicado á la observacion desmiente con hechos positivos todas esas autoridades respetables, ¿quién merece mas autoridad? aquella multitud de nombres inmortales que fundaron, conservaron y transmitieron una opinion conjetural, ó aquel práctico que desde el fondo de la oscuridad en que vive prueba con la observacion y la experiencia la falsedad de la hipótesis por aquellos emitida?

Sin despreciar ni venerar las aserciones de los autores que forman época en la historia de la medicina, debe esperarse que la observacion las deseche ó las confirme. Ninguna doctrina, pues, debe aceptarse ó reprobarse por buena ó mala que parezca, sin empezar por la duda y acabar por el exámen; de lo contrario el error fuera nuestra guia y el absurdo el resultado.

Sin duda y sin exámen la verdad se desconoce y la ciencia no progresa: esforzabase Bouilleaud en engañar al mundo médico, y el mundo médico lo creial cuando afirmaba que el sistole del corazon se efectuaba al tiempo mismo en que la punta de ese órgano chocaba entre la sesta y séptima costilla; y era un contrasentido fisiológico imperdonable pensar de distinto modo! no obstante, con la duda y el exámen demostró Beau lo contrario.

Sin dejar de prestar el debido acatamiento á los autores que gozan de una celebridad justamente adquirida, se someterán sus opiniones al crisol de la experiencia para aumentar la certeza de la medicina, conservando las verdades y desechando todos los errores por mas enmascarados que estén con una sofistica elocuencia y con el estilo mas peinado y seductor.

Dotado el médico de las disposiciones mas indispensables para poder con fruto examinar un sistema, empezará el análisis desentendiéndose de las digresiones inútiles, y de los adornos exagerados que lo abulten. Desconfianza deben inspirarle aquellos trozos encantadores, á veces enfáticos y ridiculos, que solo sirven para elevar la obra á los espacios imaginarios, y alejarla de la pura realidad. Indispensable es al literato el conocer profundamente los resortes de las pasiones que en sus lectores quiere mover, segun el objeto que en sus escritos se proponga; pero mas indispensable es al práctico que de buena fe busca la verdad pura y desnuda, el desentenderse de todo el boato literario con que puede aparecer una doctrina que antes de admitirse debe analizarse.

Para analizarla cual corresponde, tambien debe saber qué cualidades ha de tener una teoria para ser buena en la práctica.

Debe aprobarse por útil para la humanidad que padece, aquel sistema en cuya formacion entran admirable y filosóficamente combinados infinidad de materiales compuestos de todos los principios sólidamente establecidos, de los descubrimientos de todos los tiempos pasados y presentes, y de todos los hechos observados en el hombre vivo y en sus restos; principios, hechos y descubrimientos que deben haberse mucho meditado para encontrar el lazo que los une, formular sus relaciones y establecer las leyes del orga-

nismo; leyes que serán tanto mas verdaderas, cuanto menos hechos se hallen ulteriormente en contra, y tanto mas perfectas cuanto mejor se retrate ese prodigioso original que han admirado siempre los siglos, y que mas ó menos imperfecto se halla delineado en el fondo de todos los sistemas hasta ahora conocidos.

Tambien hemos dicho que el médico que analiza una doctrina debe despojarla de todo lo que encierre de ajena propiedad.

Vuélvase atrás la vista por un momento, revisense de alto abajo, aunque sea superficialmente, los mas célebres sistemas que han reinado, y cualquiera se convencerá de que las ruinas de los primeros han servido en parte para reedificar los que les han sustituido.

Sin mencionar lo que el Oráculo de Coos tomó de varios filósofos y de las inscripciones patológicas que se conservaban en el templo de Esculapio, y sin rebajar lo mas mínimo su bien merecida gloria, hallamos que recogió de Pitágoras algunos materiales. Omitiendo el ventilar si es ó no cierto que Hipócrates creyese en la influencia de los números, encontramos que llamó *naturaleza* á lo que Pitágoras denominaba *armonía*. Segun este, el hombre está sujeto á una armonía que propende por su regularidad al sostenimiento del concierto orgánico, y cuya armonía está encargada de la conservacion y reproduccion del individuo; y segun Hipócrates existe en el hombre una naturaleza que dirige los movimientos de la vida, y que se ocupa en la conservacion del individuo.

Aparecieron despues los dogmáticos repitiendo que el *atma* preside y dirige los fenómenos funcionales, y que con sagacidad admirable cura toda clase de afecciones.

Galeno siguió á Platon, estableciendo que las pasiones son unas especies de funciones que tambien tienen sus órganos, lo mismo que el alma, cuyo órgano, dijo, es el cerebro. Encuéntrase además en Galeno una teoria sobre cuatro cualidades y cuatro elementos, lo cual se halla en parte entre los dogmáticos y los neumáticos, y tanto aquel como estos sin duda lo tomaron de Alcmeon y de Empedocles; sobre lo cual dijo el primero que el predominio ó equilibrio de ciertas cualidades primitivas constituyen la salud ó la enfermedad, y Empedocles, segun Epicarmo, que esas cualidades primitivas son la tierra, el agua, el aire y el fuego. Hay tambien en el hombre, continúa el médico de Pérgamo, cuatro humores cardinales: la sangre, la bilis, la atrabilis y la pituita; lo mismo estableció antes Hipócrates sobre cuatro humores fundamentales. El desequilibrio de los elementos y de los humores, segun Platon, produce las enfermedades, y Galeno repitió lo mismo, esponiendo que la salud consiste en la buena armonia de los elementos y de las cualidades elementales.

Vanhelmont tomó de sus antecesores un principio á quien dió los epitetos de inteligente y sabio, y al cual nombró *archoe*, palabra inventada por otro. Siguiendo luego á los dogmáticos para dar asiento al *archoe*, lo colocó en el estómago y en el bazo: los dogmáticos habian dicho, en efecto, que los humores sangre, bilis, agua y moco, toman por centro comun al estómago, hácia cuya region, dijo Platon, hay un animal voraz. Estableció Hipócrates el principio luminoso de que los humores afluyen con preferencia á las partes estimuladas, y Vanhelmont repitió allá en su gerigonza, que cuando el *archoe* se irrita envia ácidos á los órganos, y obrando en ellos como una espina atraen los humores.

Aparecieron luego los quimicos apoyando su doctrina en que todas

las funciones se ejecutan mediante la agitacion intestinal del fermento de Vanhelmont. Los quimicos recogieron tambien de Paracelso otras ideas extravagantes.

Sthal repitió con Pitágoras y con Hipócrates que en el organismo hay una causa que, presidiendo la generacion y todas las demás funciones, vela sin cesar por la conservacion del hombre; á esa causa denominó *alma*, nombre tomado de la filosofia de Platon. Siguió servilmente la doctrina de ese filósofo, diciendo que el cuerpo humano es un ser pasivo que obedece con sequedad las determinaciones del alma; Platon, no hay duda, consideró el cuerpo humano como un ser pasivo que vive forzado á realizar las determinaciones del alma. Sin embargo, Sthal cometió el disparate de confundir el alma racional con la fuerza vital, cuyo error evitó el filósofo que le sirvió de norma, advirtiendo que el alma racional está encerrada en el cerebro; y es la que posee la reflexion y la inteligencia, y que la otra alma, que tiene bajo su dominio el movimiento y la vida, está difundida por todo el cuerpo.

¿Quién no halla cierta analogía, y aun semejanza, entre las siguientes proposiciones de Erasistrato, de Asclepiades, de Galeno y de Boerhaave? El primero creyó que cuando la sangre se estanca en sus canales ó invade los que no le corresponden resulta enfermedad. Espuso el segundo que la interrupcion del círculo de los átomos invisibles al través de los poros, bien sea debido á la estrechez de estos ó á la cantidad excesiva de aquellos, produce las enfermedades. Fundó el tercero, Galeno, que cuando la sangre se introduce en partes que no le están destinadas aparece la inflamacion. Y Boerhaave sentó que para restablecer la salud es menester que natural ó artificialmente sufra la sangre en su movimiento una modificacion capaz de hacer salir los humores de los vasos que ilícitamente invadieron.

Brown, segun su modo de ver ó mas bien siguiendo á Cullen, colocó la armonía de Pitágoras, la naturaleza de Hipócrates, y el alma irracional de Platon en el sistema nervioso, llamándola insitabilidad. Despues de haber dicho Cullen que la impresion de los estímulos, poniendo en movimiento la fibra muscular, es la causa de todos los actos del organismo, repitió Brown que la vida no se sostiene mas que por los estímulos. Siguiendo luego á Themison dividió Brown las enfermedades en esténicas y asténicas. Imitó tambien á otros autores de los cuales fué Pitágoras el primero que enseñó que para conservar la armonía solo se necesita método, ejercicio arreglado, y moderacion en todos los actos de la vida, lo cual repitió Brown, sentando que los incitantes en un grado medio sostienen la salud, y por consiguiente, que en la moderacion de todos los actos de la vida consiste el secreto de conservarla.

Fundado Hipócrates en la observacion, dió para el tratamiento de las enfermedades una regla general, á saber; los contrarios se curan con los contrarios, sin salir de ciertos límites; y la perfeccionó, apoyado en la experiencia, con la siguiente escepcion: á veces, sin embargo, los semejantes se curan con los semejantes; y despues de tantos siglos que comprueban el aserto del principe de la medicina, aparece un alemán que se complace en ajar la filosofia, convirtiendo la escepcion en regla, y fundando un sistema tan lógico como el método purgante de Le-Roy!

(Continuará.)

## Art. LXVII.

*Cólera-morbo endémico en el periodo álgido ; curacion por V. de R.*

Sr. Redactor de la *Crónica de los Hospitales*.

Muy Sr. mio y mi apreciable amigo : Cuando desgraciadamente se ve amenazada nuestra Península por el azote devastador que ha invadido la vecina Francia, suplico á usted esponga á la consideracion del público médico uno de los varios casos de cólera-morbo que he tenido ocasion de observar durante mi corta permanencia en las Islas Filipinas. Presento el hecho sin hacer ninguna clase de reflexiones, porque creo mas útil que cada cual recoja las deducciones que naturalmente de él se desprenden.

En la mañana del dia 21 de Junio de 1844, hallándome en Sual, provincia de Pangasinan en las Islas Filipinas, se me suplicó por el piloto del bergantin Rosario, D. N. Roco, pasara al Tribunal á ver á un marinero indio de dicho buque que se hallaba gravemente enfermo : nos dirigimos allí inmediatamente, y encontré tendido sobre el piso de la habitacion que es formado, como las casas de los indios, de caña, á un jóven de 19 años, que contestó á mis preguntas con una voz ronca y apagada, algunas palabras tan ininteligibles que no pudieron interpretarme aun cuando se conoció que me entendia ; su estado era el siguiente : decúbito supino aunque con tendencia á la flexion, la cabeza algo inclinada hácia el pecho y los muslos al vientre, este bastante retraido, la piel seca, térrea, las estremidades cubiertas de un sudor frio y pegajoso, y en ellas y principalmente las uñas manchas cianó-cicas; el frio de todo el cuerpo, especialmente de los extremos, nariz, lengua, y hasta del aliento era considerable; la cara aplomada, con un círculo livido al rededor de las órbitas y alas de la nariz; los ojos hundidos, fijos, abiertos, y la córnea seca y perdida su brillantez; la lengua plana y descolorida, algo blanquecina. Los vómitos de materias amarillo-verdosas, eran frecuentes y las deyecciones sumamente fétidas, casi continuas y al parecer muy líquidas, aun cuando no me fué posible ver su naturaleza. Orina nula, el pulso en las radiales era casi imperceptible, y por lo que pude comprender, se quejaba aunque débilmente del estómago y la base del pecho.

Apenas creo podrá desconocerse á la vista de este cuadro de sintomas el cólera-morbo endémico de aquellos paises en el periodo álgido.

**PRESCRIPCION.** Infusion de manzanilla caliente, una pocion oleosa bien laudanzada á cucharadas, fricciones con el aceite de cayeput; tarros con agua caliente aplicados á las estremidades, paños calientes al epigastrio y la region precordial, y envolverlo en mantas tambien calientes.

A las nueve de la noche los calambres habian disminuido y al enfermo se le conocia menos ansiedad, vela y contestaba aunque con suma languidez; los demás sintomas seguian con la misma intensidad; sin embargo, los vómitos habian desaparecido. El mismo tratamiento, mas enemas de coccimiento de arroz laudanzadas. Le envié el cura para que le administrase los auxilios espirituales.

A las seis de la mañana del siguiente dia lo encontré en un estado mas satisfactorio : la diarrea y los calambres habian cesado : ya el calor era mas

**Art. LXXII.**

**A nuestros estimables suscritores.**

Con el presente cuaderno finaliza el tomo primero de *La Crónica de los Hospitales*. Vamos, pues, á cerrar nuestro anuario de 1849. Empero los inequívocos testimonios de distincion y deferencia que dentro y fuera de España hemos recibido, y en particular aquellos con que nos han honrado nuestros constantes suscritores, son causas poderosas que nos imponen el imprescindible y grato deber de mejorar mas y mas cada dia las tareas que publicamos. Luchando de continuo con obstáculos casi insuperables, obstáculos inherentes á un periódico de provincia, al estado del país y abatimiento de la clase, no por eso nos hemos arredrado, y nuestros lectores son testigos fieles de que marchamos con paso firme hácia adelante.—Reformas de importancia relativas á la parte doctrinal, y sobre todo á la terapéutica, obstetricia, dermatología y otras especialidades, darán principio en el segundo tomo. Relacionados en la nacion y en el extranjero con algunas notabilidades médicas, podemos ya anunciar complacidamente, que los casos mas notables que se observen en diversos Hospitales serán consignados en *La Crónica*. Siendo esta ocasion oportuna, damos las mas cumplidas gracias á los mismos profesores que de un modo espontáneo nos han ofrecido y remitido sus trabajos.—Últimamente, como jamás hicimos una promesa sin que mas ó menos pronto llegásemos á realizarla, con este número recibirán los señores suscritores un opúsculo de donativo, espresion legitima, aunque todavia no completa prueba, de nuestras debidas consideraciones y distinguido aprecio.

ANTONIO DE GRACIA Y ALVAREZ.

## Art. LXXIII.

*Investigaciones anatómicas é históricas sobre los originales y modelos patológicos existentes en el Gabinete de la Facultad de Medicina y Cirugía de Cádiz; por A. de Gracia.*

(Continúa el art. LXV.)

### **Aneurisma pasivo de Corvisart.**

*Parte anatómica.*—Además se halla en la Facultad un magnífico modelo en cera, que representa una dilatación aneurismática del corazón, el cual es de figura casi globulosa, y aparece con un color rosado pálido; dilatación efectuada señaladamente en la aurícula y ventrículo del lado derecho; pero tan extraordinaria, que de las dos antedichas cavidades, la superior iguala casi en capacidad y magnitud á un corazón en estado natural. El volumen de este órgano mucho mayor que el del buey (*plusquam cor bovinum*) ó cuádruplo de los regulares, ha adquirido su tamaño á espensas del mismo tejido, no engrosado, pues sus paredes musculares se ven muy adelgazadas. Mensurado exactamente desde la base á la punta dió ocho pulgadas su diámetro longitudinal. Asimismo en latitud obtuvimos la justa medida de nueve pulgadas. La circunferencia antero-posterior produjo diez y ocho pulgadas; y por último, la gran circunferencia tomada pasando por los extremos del diámetro trasversal ofreció veintidos pulgadas. La aurícula derecha tiene de arriba abajo seis pulgadas, y de un lado á otro tres pulgadas y tres líneas.

Este hecho es rarísimo; y me parece que no cuentan los Archivos de la Ciencia otro más notable, á pesar de que en los escritos más antiguos encuéntrense casos bastante curiosos de *cardiectasia*, y que los modernos refieren alguno, aunque no tan grandioso como este, entre los cuales conocemos el de la famosa observación del Sr. Marchetti.

El original patológico, ó sea el corazón extraído del cadáver, se conserva en el frasco de cristal designado con el número 4.

*Parte histórica.*—Perteneció el original del modelo ó pieza artificial citada, á un hombre llamado Cristóbal Ruiz, nacido en Rota, sirviente, de edad de setenta años. Segun nuestras noticias, desde joven padecía de enfermedad de pecho, por lo que se vió precisado á dejar su primer ejercicio de agricultor. Con tal padecimiento vivió cerca de 40 años, hasta que en el verano de 1845 cometió excesos, abusando de bebidas alcohólicas y alimentos, por lo cual aumentóse la dolencia.

Careciendo de auxilio, entró en el hospital de la Misericordia el día

9 de Diciembre de 1845, con los síntomas mas graduados de afeccion cardiaca, y ocupó la cama núm. 4 de la sala de S. Juan de Dios. Rostro lívido, ortognea, pulso blando y á veces muy pequeño, gran ansiedad, fatiga é infiltracion, tales eran los principales. Las fórmulas ordenadas con oportunidad y prudencia, entre las cuales se cuentan algunas cortas sangrias prescritas á intervalos, en los instantes de mayor agravamiento, y demás medios terapéuticos conocidos en semejantes casos, fueron insuficientes, y el enfermo falleció el dia 26 del dicho mes y año.

---

**Art. LXXIV.**

*El cólera morbo observado y tratado segun los métodos mas modernos.—Consejos higiénicos para precaverse de esta epidemia, y medicamentos eficaces para combatirla.—Por A. de G.*

Los diarios que prodigan con frecuencia aventuradas noticias, difundieron el temor hace muchos dias, anunciando que varios casos de cólera habian aparecido en el pais, algunos de los cuales, decian que terminaron mortalmente en el intervalo de pocas horas. Empero podemos ya afirmar, por fortuna, que los hechos relatados fueron de pura equivocacion, pues lo comprueba asi la autenticidad de la esperiencia, y de las personas mas autorizadas. Mas con todo, aunque estamos seguros en cuanto al presente, pensamos sin embargo en el porvenir.

Por consiguiente, creemos que algunos consejos higiénicos tendrán ahora oportuna aplicacion.

Desde luego debemos decir, que muchos medicamentos, como son el alcanfor, ajo, vinagres aromáticos, agua de colonia, y todos los alcoholatos, sales, odoríferos, etc., no poseen virtud preservativa.

Primeramente, las habitaciones deben estar sanas, en particular aseadas.

Debemos precavernos asimismo de toda clase de escitantes. Si el régimen habitual es conveniente, no le modificaremos de ningun modo. Nos abstendremos de los alimentos de difícil digestion, tales como los de caza atrasada ó manida, carnes ahumadas, cerdo, preparados de pasteleria, legumbres, hortalizas, fresas, melon, etc.

Cuidaremos de evitar la accion del frio, y principalmente la humedad fria.

No olvidaremos tampoco que el temor del cólera predispone á contraerlo, por la turbacion que determina en el aparato nervioso. Tales son las unicas precauciones que aconsejamos, y que serán seguramente muy fá-

ciles de adoptar. Para tranquilizar las personas pusilánimes, añadicémos que M. Baudrimont, profesor de la Facultad de Ciencias en Burdeos, considera posible la curación de los cólericos, y aun en estado en que no quedara esperanza alguna.

En una memoria dirigida últimamente al Instituto, M. Baudrimont resume así el tratamiento que ha propuesto:

1.º Tisana caliente y abundante de infusión de flor de borraja conteniendo de cuatro á ocho gramos (1) de bicarbonato de soda por litro (2) de líquido.

2.º Grandes y fuertes sinapismos aplicados á las estremidades inferiores.

3.º Fricciones continuadas con un linimento compuesto de aceite y amoníaco, en partes iguales.

Además, hé aquí lo que refiere el Sr. Coulier, acerca del remedio de lord Ponsomby, antiguo embajador inglés en Constantinopla.

En el momento que el individuo sea invadido del cólera, se le hará acostar en cama, cubriéndole ligeramente. Con anterioridad se tendrá preparada una disolución de alcanfor hecha con seis partes de alcohol ó espíritu de vino, de la que se darán cuatro gotas en un poco de azúcar en polvo, disuelta en una cucharada de agua helada ó muy fría. Lo dicho se administrará de cinco en cinco minutos hasta que los síntomas del ataque hayan disminuido.

Cuando los vómitos son violentos y el estómago no puede retener las medicinas, se ingerirán antes y despues pedacitos de hielo de la magnitud de una avellana.

Con suma prontitud el calor general reaparece, los signos de traspiración se declaran, y en fin, el enfermo se cura. Solamente hay una observación muy importante, y es que este tratamiento excluye todos los demás.

Lord Ponsomby ha visto numerosos casos de cólera asiático en Constantinopla combatidos victoriosamente por este simple tratamiento.

—La estadística del cólera, dicen los diarios ingleses, comprueba cada día su benignidad relativa. La epidemia no se manifiesta en los pueblos sino por casos aislados. Así es, que tan solo se anuncia haber acaecido uno en York, otro en Plymouth, y un tercero en la isla de Portland.

No obstante, nosotros agregaremos para animar los tímidos, á quienes el temor del mal pudiera causar *el mal del temor*, que al parecer se ha encontrado por último un remedio infalible contra el cólera. Este remedio es una preparación química poco usada hasta el presente. *El tricloruro de carbono*. Dicho descubrimiento lo ha hecho un jóven médico destinado en los hospitales de Berlin, en donde produce, segun dicen, efectos sorprendentes.

Y si este no es bastante, ved aquí otro, cuya indicación hallamos en una memoria.

Uno de los seis médicos de Sanidad que el Gobierno francés ha enviado á Oriente, leyó un escrito ante la Academia de Medicina, acerca del cólera de Egipto. Este médico, el doctor Villemín, que residiera en el Cairo por espacio de diez meses, con objeto de conjurar la peste con el auxilio

(1) El gramo en el nuevo sistema de contabilidad en Francia, es igual al peso de veinte granos del marco de Castilla.

(2) El litro es equivalente á poco menos de media azumbre.

de la higiene de Europa, experimentó un peligroso ataque de cólera.

Para poner su convalecencia libre de otro nuevo peligro, los médicos del virrey, los doctores Clot-Bey y Gaétany-Bey le han instado que vuelva á París. Segun los hechos citados en la memoria, M. Villemin habia curado muchos cólericos administrándoles no el *haschick*, sino el principio activo de este producto en solución alcohólica. Algunos de estos enfermos, y aun el mismo M. Villemin, se hallaban en un estado en el cual no quedaba casi esperanza de salvarle, cuando se le administró la *tintura del cáñamo de India*; y esta preparacion produjo efectos tan eficaces, que las personas á quienes se han administrado dosis suficientes, curaron a pesar de la gravedad de la afeccion.

—Vamos al presente á dedicar algunas líneas á esta temible epidemia, consignando el *tratamiento* que denominamos *español*; eficaces medios curativos que se administraron en las Andalucias cuando fueron invadidas por aquella calamidad en el año de 1834, los cuales produjeron, con especialidad en Sevilla y Cádiz, los mejores resultados.

Si la enfermedad se presentaba benignamente, ordenaban las sus-tancias de pan ó de arroz con azúcar y goma arábica, concediendo á algunos individuos de constitucion débil, cortas cantidades de caldo. Administrábanse tambien las infusiones tibias de plantas sudorificas y aromáticas, como las de té ó de violeta, y con especialidad la de salvia, mezclando en ellas de tres á cinco gotas de láudano, aplicando sinapismos de agua caliente con mostaza negra molida, ó con afrecho y vinagre á las estremidades inferiores, aconsejando la quietud y el abrigo en la cama como auxiliares en el tratamiento. Con estos medios se ha conseguido que la enfermedad desaparezca en el mayor número de casos. Cuando no se podia detener su marcha ó se presentaba esta con sintomas mas graves, se administraba el aceite de oliva ó comun hasta llegar á producir vómitos repetidos y abundantes, que se promovian tambien cuando no bastaba el aceite, estimulando el fondo de la boca por medio de las barbas de una pluma, cuyo medio no solo hacia desaparecer los primeros sintomas en algunos casos, sino que combatia el periodo de frio, contribuyendo á que se presentase el calor.

Despues de verificado el vómito, se favorecia el sudor por las infusiones sudorificas ya dichas, dando al mismo tiempo una bebida compuesta de una onza de aceite de almendras dulces y otra de jarabe de altea, hecha calmante con algunas gotas de láudano, aconsejando asimismo la dieta mas absoluta, ó concediendo todo lo mas el cocimiento blanco poco cargado.

Continuábase este tratamiento haciendo aplicaciones por todo el cuerpo de fuertes sinapismos templados, de franelas ó vasijas de agua caliente, dando friegas con aceite comun, mezclado con la tintura de cantáridas ó con el álcali volátil, y en el caso de aparecer los calambres, las practicaban con el linimento laudanizado, ó sea el aceite de almendras dulces con el láudano liquido.

Algunas veces se modificaba el tratamiento cuando la afeccion era mas grave, ordenando entonces vejigatorios ambulantes ó fijos con cantáridas, y aun llegó á aplicarse uno de estos á la region epigástrica, habiendo conseguido asi reanimar la vida próxima á extinguirse.

Siendo el sudor uno de los medios que mas favorecen la terminacion de la enfermedad, en todas ocasiones se trataba de promoverlo por medio de una infusion sudorifica, con adiccion de algunas gotas de acetato de amoniaco liquido, ó de los polvos de Dower.

Como los pacientes experimentaban una sed intensa, se les concedía el agua natural en abundancia, y aun la nieve en pequeños pedazos introducida en la boca para aplacar aquella, favoreciéndose así el periodo de calor.

Combatian con mucha prudencia por medio de las sangrias locales y generales las diferentes congestiones que en el último periodo suelen aparecer; pues la enfermedad tiene gran tendencia á tomar la forma tifoidea.

Creemos inútil advertir que todos estos medios sufrían mas ó menos modificación, y segun la gravedad del mal, y relativamente á la edad, sexo, temperamento y demás circunstancias de los enfermos.

---

## Art. LXXV.

### *Apoplejia cerebral.—Muerte.—Por A. de G.*

J. de los Aires, natural de la Isla de Leon, de 58 años de edad, y de oficio marinero, fué trasportado en una camilla al hospital de la Misericordia de Cádiz, en la mañana del 23 de Mayo, en estado moribundo; abolicion de las facultades sensitivas y locomotrices, y de los sentidos ester-nos; dilatacion de las pupilas, arrojando alguna sangre roja y espumosa por la boca; respiracion grande y rara; pulsos deficientes y frialdad en las estremidades. Este hombre de una constitucion vigorosa, hacia años que estaba padeciendo de una enfermedad de pecho, segun los datos que hemos podido adquirir de su familia, y habiéndole dado un fuerte ataque de cabeza, cayó al suelo repentinamente.

Al instante pasó á examinarle el gefe de la sala, pues cabalmente era la hora de la visita de clinica, y prescribió una sangria repetida y enemmas estimulantes. Mas apenas se habia separado, apareció en el enfermo el sintoma designado en patologia con la denominacion de *fumar la pipa*, y espiró pocos instantes despues.

Autopsia practicada á las 24 horas.—*Abertura de la cabeza.*—Grande inyeccion en las meninges. Abundante estancacion sanguinea en los senos cerebrales. Masa encefálica sumamente congestionada.

*Abertura del pecho.*—Adherencias de las pleuras; pulmones tuberculosos.

*Abertura del abdómen.*—Los órganos contenidos en esta cavidad no presentaron particularidad notable.

---

**Art. LXXVI.**

*Úlcera simple atónica, situada en la parte inferior é interna de la pierna del lado derecho, curada á beneficio del vinagre aromático y reposo en cama.—Por A. de G.*

Un tendero de edad de 57 años, que habia disfrutado siempre de buena salud, dió un fuerte choque con la parte anterior é inferior de la pierna derecha contra el borde de un escalon de piedra. El dolor que experimentó fué sumamente intenso, y pocos momentos despues al observar el sitio de la contusion, notó coarrugado el tegumento. Aplicáronle una sustancia oleosa por espacio de algunos dias, al cabo de los cuales se formó una úlcera que aunque de caracter al parecer simple, no solo tardaba en cicatrizar, sino que tomaba cada vez mucho mas aumento. Llamado un profesor ordenó se abstuviesen de la aplicacion citada, y prescribió fomentos de flor de sahuco, diagnosticando la ulceracion como *atónica y erisipelatosa*. Asimismo encargó de conservar el mayor reposo de la parte afectada, mandando que permaneciese sentado el individuo y con la pierna estendida sobre una silla. Dos meses próximamente habian ya trascurrido, y en vez de mejorarse la ulceracion con el método prescrito, continuaba por lo menos en el mismo estado atónico, hasta que se le aconsejó las fomentaciones del vinagre aromático, y que se recogiese en cama, asegurándole que ese solo medio seria suficiente para obtener la curacion de la úlcera. Efectivamente, puesta la pierna desnuda en mas ó menos estension, pero siempre en una posicion que no fuese molesta; fomentada dos veces al dia; y preservada con dos arcos de fractura, del contacto de las cubiertas de la cama, y sobre todo cuidando del aseo indispensable, principió á cicatrizar, de modo que á los pocos dias de reposo conveniente en la cama consiguióse al fin sanar la solucion completamente.

---

**Art. LXXVII.**

*Noticia fúnebre sobre la vida, obras y servicios del Sr. Dr. Blandin.*

Las ciencias médicas en general, y la cirugía francesa especialmente, han sentido en el decurso del fatal año que pronto va á espirar, una impresion sumamente dolorosa por la pérdida irreparable de uno de sus mas ilustres hijos.

El Sr. Dr. Felipe Federico Blandin, catedrático de medicina operatoria, cirujano del *Hôtel-Dieu*, miembro de diferentes academias y sociedades científicas, autor de varias obras, falleció en París el día 13 del mes de Abril de 1849, á la edad de cincuenta años. Este célebre profesor nació el 3 de Diciembre de 1798, en la ciudad de Aubigny, siendo oriundo de familia poco afortunada.

Desde muy joven mostró la afición mas decidida al estudio, haciendo resplandecer desde entonces las dotas sobresalientes que mas tarde habian de enaltecer la vida de este ser privilegiado.

Todas sus ideas se concretaban en el deseo de aprender la medicina; y en efecto, venciendo bastantes obstáculos pudo ir á París en 1816, en cuya época dió principio á los estudios de la facultad. En todos los años que cursó en sus aulas, distinguióse por su preclara inteligencia, constante aplicacion, conocimientos especiales y laudable modestia; obteniendo por oposicion rigurosa, y de un modo sucesivo, los premios de la escuela práctica, los destinos de agregado de la facultad de medicina, de cirujano de los hospitales civiles, y director de trabajos anatómicos; y aun hubiera sido elevado al honorífico empleo de catedrático de patologia esterna en el año de 1835, lo que no pudo conseguir por faltarle un solo voto.

Los testimonios de sus altos merecimientos fueron numerosos; en tantos actos públicos celebrados desde 1817 hasta 1841, en que por fin alcanzó con severísima justicia, despues de diez y siete concursos, la cátedra de medicina operatoria, brilló siempre el insigne Blandin por su profundo saber á toda prueba.

Dignísimo sucesor de los cirujanos mas famosos, de los Dupuytren, Desault, Sabatier y otros, á pesar de urgentes é importantes atenciones, de su visita diaria de hospitales, operaciones frecuentes, lecciones de cirugía y clientela, se consagraba con todo su espíritu á trabajos de gabinete; y siguiendo el virtuoso ejemplo de los mencionados, y el impulso de sus nobles y superiores sentimientos, apenas disfrutaba de las horas indispensables destinadas al descanso; en esas horas de silencio su incansable genio se dedicaba en bien de la humanidad y de la ciencia, escribiendo interesantes observaciones que luego salian á luz en los periódicos del arte, como igualmente muchos artículos que se hallan insertos en varios *Diccionarios de Medicina y Cirugía práctica*; legándonos asimismo entre sus mas notables producciones, el *Tratado de Anatomía de regiones ó topográfica*, los *Nuevos elementos de Anatomía descriptiva*, las *Adiciones á la Anatomía general de Bichat*, la *Anatomía del sistema dentario en el hombre y animales*, y el *Paralelo entre las operaciones de la talla y litotricia*; por último, sus memorias sobre la *autoplastia*, *amputacion parcial del pie*, *estirpacion de los huesos del metacarpo y metatarso sin practicar la ablacion de los dedos*, *febitis traumática*, y *angioleucitis*, serán tambien tareas de estima y veneracion perdurables entre los sabios de todas las naciones.

Lauro, eterna gloria, al nombre de Blandin.

ANTONIO DE GRACIA Y ALVAREZ.



# LA CRÓNICA DE LOS HOSPITALES.

Compendio práctico anual

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y CIENCIAS ACCESORIAS.

Por Antonio de Gracia y Alvarez,

Profesor de Medicina y Cirugía, autor de varias Memorias premiadas,  
Miembro de diferentes Academias y Sociedades científicas, extranjeras  
y del Reino.

—  
SUPLEMENTO AL TOMO PRIMERO.  
—



**CADIZ.**

—  
IMPRESA, LIBRERÍA Y LITOGRAFÍA DE LA REVISTA MÉDICA,  
A CARGO DE D JUAN B. DE GAONA,  
plaza de la Constitución, número 11.  
1850.





### Art. LXXVIII.

*La teoría y la práctica, en el reino de Nápoles, acerca del parto prematuramente provocado; seguidas de una sucinta observacion relativa al embarazo y alumbramiento efectuado por una señora de pequeña estatura; por el Dr. G. Raffaele:—traducción del idioma italiano, por el Dr. Sirius-Pirondi, presidente de la Sociedad de Medicina de Marsella.—Version española por A. de G.*

L' excellence de l' Art de l' Accoucheur  
consiste à sauver deux individus à la fois.

LEVANT.

La utilidad de provocar el parto prematuro, en los casos de estrechez de la pelvis, es en el día una verdad con que se ha enriquecido la ciencia y la práctica de la obstetricia.

Empero, como quiera que en algunas naciones han opuesto, á la referida operacion graves obstáculos, originados por preocupaciones de fecha atrasada, hemos juzgado que en tal concepto, se leerá con interés la tarea científica presentada á la Sociedad Nacional de Medicina de Marsella, por el Sr. Dr. Raffaele, de Nápoles, en la sesion del 21 de Agosto de 1847.

Además, todavía concurren otras circunstancias que nos han impulsado á traducir la memoria de nuestro sabio comprofesor. El Sr. Raffaele trata del parto prematuro como un perfecto práctico, y como médico que ha meditado extensa y profundamente sobre esta materia. Los hechos en que basa su opinion ofrecen una importancia culminante; y el relato de una observacion, en algun modo *negativa*, cuando se intenta de comprobar lo útil de una nueva práctica, no es por cierto lo que menos interesa, al lector, de las páginas escritas por el Sr. Raffaele.

Hemos adicionado á este trabajo el notable informe espuesto á la consideracion de la Academia (sesion del 28 de Agosto) por el Sr. Dr. Villeneuve. Ambos documentos forman el mejor apéndice que se pudiera agregar á la importante monografia de M. Lacour, de Lyon.—S.—P.

La práctica del parto provocado prematuramente en los casos de estrecheces de la pelvis, es, sin contradicción, uno de los mas preciosos descubrimientos tokológicos que se han hecho en todas épocas; porque nos proponemos salvar dos individuos á la vez, la madre y el feto, mientras que hubo un tiempo en el cual uno y otro perecian victimas de crueles maniobras.

Esta operacion practicada desde luego con éxito en las márgenes del Támesis, hace un siglo próximamente (1), fué de seguida importada y puesta en uso en Alemania, sin hallar muchos obstáculos; despues en la alta Italia, en Holanda y por último en Francia: pero en este pais hospitalario y clásico estaba reservado á los profesores de las provincias de ilustrar á los de la capital en cuestion tan importante.

Los señores Velpeau y Dubois, adictos á las doctrinas de Capuron y de Baudelocque reprobáron la operacion referida, como contraria á las leyes divinas y humanas, mientras que la aceptaban como muy útil, y aun indispensable, en los casos de hemorragia y convulsiones graves; los señores Velpeau y Dubois, decimos, impedian por medio de sus escritos y autoridad que se siguiera semejante práctica en Francia; mas á los profesores de Estrasburgo, al ilustre Foderé, y particularmente á M. Stoltz, se debe, el que se haya por fin comprendido todo lo que hay de útil y conveniente en el parto prematuramente provocado. Pero no tan solo M. Stoltz pudo conseguir que los señores Dubois y Velpeau desistiesen de sus opiniones, mas aun ha inducido al sabio cirujano del hospital de la Misericordia á confesar con ingenuidad, *que no habia comprendido hasta entonces la importancia de dicha práctica*: de lo cual se deduce que, por esta vez, los rayos luminosos se difundieron desde la circunferencia al centro. A contar de esta época, la utilidad y lo oportuno del parto provocado prematuramente han sido proclamados por todas partes; sin embargo, en Nápoles, y lo digo con sentimiento, habia finalizado el año de 1844 sin que se hubiese todavia hecho mencion de este importante medio terapéutico. Y ciertamente no porque faltase, y me complazco en manifestarlo, hombres instruidos y capaces de apreciar sus ventajas; pero entre nosotros, causas especiales no permitian tratar tal materia, á menos de querer esponerse á inconvenientes de

---

(1) Se ha creído que una partera nombrada María Dunally, practicó el primer parto prematuro en el año de 1738. Sin embargo, leemos en la excelente monografía de M. Lacour, de Lyon, la siguiente nota:

«Despues de numerosas investigaciones me ha sido imposible saber si antes de Macaulay (en 1756) se habia practicado el parto prematuro en los casos de conformacion defectuosa de la pelvis. El Sr. Ashw lo insinúa en su memoria acerca de los *tumores del bacinete*; pero no espone ninguna prueba en apoyo de su modo de pensar. La mayoría de los parteros ingleses no dan crédito al hecho de María Dunally, la cual tomó la iniciativa, segun dicen, en 1738.»

(LACOUR.—*Recherches sur la provocation de l'accouchement prématuré.*)

grave trascendencia. Yo fui el primero que aun con riesgo me adelanté, atreviéndome á abordar la cuestion con franqueza. Grandes dificultades tuve por consiguiente que vencer, á causa de la censura, pero conseguí por último superarlas, y un artículo sobre el parto prematuro pudo publicarse, aunque mutilado, en el mes de Setiembre de 1844, en mi tratado de Obstetricia (1) con la previa aprobacion, por supuesto, de cuatro teólogos.

Hacia la misma época sometí al Congreso de Milan una memoria dirigida con idéntico objeto, la cual obtuvo el favor de ser inserta *in extenso* en la exposicion de los trabajos de la mencionada asamblea.

Por tanto, pues, en el mismo año de 1844, la teoria del parto prematuramente provocado fué importada, y recibió en algun modo la *autorizacion* legal de establecerse en Nápoles; empero, debo manifestarlo, no atreviéronse á imitarme.

No desanimé, sin embargo, por acogida tan poco favorable, y aguardé con paciencia la celebracion del Congreso de Nápoles en 1845, y presenté al dictámen de la seccion de cirujia una sucinta tarea acerca del parto prematuro periódico, con feto fallecido. Referi entonces la curiosa historia de una mujer que por nueve veces de seguida habia parido un feto muerto en el decurso del noveno mes, á pesar de todos los medios empleados para oponerse á un accidente tan penoso y con tanta frecuencia repetido. Con tal motivo propuse de proceder á la provocacion del parto antes de que enfermara y muriese el feto.

Entonces se promovió la discusion mas animada en el seno de la asamblea; las mas graves cuestiones de moralidad fueron agitadas; y el presidente Santoro juzgó, por medida de prudencia, declarar, á fin de dar término al debate, que la solucion de cuestiones de tanta importancia seria sometida al Congreso de Génova. Pero, en el entretanto, apresuráronse á propalar, siendo yo el objeto, los rumores mas enojosos, y aun llevaron el absurdo tan adelante, que hasta me acusaron al rey de haber publicado en mi obra principios contrarios á los del cristianismo, y por consecuencia á los de toda sana moral. No tengo necesidad de añadir á cuánto me vi espuesto, si el buen sentido del rey no hubiese hecho la pronta justicia que se merecia semejante imputacion.

Sin embargo, decidióse en el Congreso de Génova, que si una mujer pariese por tres ó cuatro veces consecutivas un feto muerto y llegado al término de ocho ó nueve meses, era necesario provocar el parto prematuro en el embarazo subsiguiente.

En atencion á esto un cirujano distinguido de Nápoles, el Sr. Félix de Rensis, al publicar en mi periódico de ciencias médicas la historia del embarazo de una enana proclamó, con lógica y oportunamente, la utilidad del parto provocado.

La cuestion habia llegado á tal punto cuando, en el mes de Diciembre de 1846, me confiaron una jóven en cinta, perteneciente á la clase elevada de Nápoles, y esta es la observacion de que en seguida vamos á tratar.

Esta señora de edad de 20 años, de temperamento linfático muy marcado, primipara, era de muy pequeña estatura, y me hizo temer que la pelvis no tuviese las dimensiones necesarias para permitir un parto á término.

---

(1) Trattato di Ostetricia teorico-pratica, con atlante. Napoli, 1844.

Ella habia entrado en el segundo mes de su embarazo ; sometila inmediatamente al régimen debilitante, y manifesté á su familia el deseo de medir el bacinete.

El dia 19 de Febrero de 1847 sintió los primeros movimientos del feto; el 26 de Setiembre habia advertido la falta de la menstruacion; yo juzgué llegado los cuatro meses y medio de la preñez, y que el parto pudiera efectuarse en la primera semana de Julio.

En el mes de Mayo nos dedicamos con el Sr. Dr. Civita, que es á no dudarlo, el primer tokólogo de Nápoles, á medir la pelvis por medio del pelvímetro de Baudelocque. La medicion dió por producto 5 pulgadas y 11 lineas en el diámetro *sacro-pubiano* del estrecho abdominal; de modo que, si se sustraen 3 pulgadas del espesor de los huesos, nos resta 2 pulgadas y 11 lineas por justa longitud del referido diámetro. El pelvímetro de madama Boivin nos produjo idéntico resultado.

Nosotros renunciamos el uso de los pelvimetros internos, porque la experiencia ha demostrado que la exacta aplicacion de ellos es casi imposible, atendida la conformacion de los órganos. En cuanto al método exploratorio practicado con el dedo, es igualmente inútil en la mayoria de casos, en atencion á que el dedo indice mas largo no puede penetrar en la vagina sino de 2 pulgadas, á 2 $\frac{1}{4}$ , todo lo mas; de manera, que si la estrechez de la pelvis es menor del limite señalado, como acontecia en el caso que referimos, la exploracion por aquel medio es infructuosa.

No obstante, la ensayamos en efecto, pero no nos fué de ningun auxilio, y encontramos además un gran obstáculo aun en la misma posicion del cuello del útero.

Es bien sabido que debe tener 4 pulgadas el pequeño diámetro del estrecho superior, á fin de que el parto natural á término se verifique sin peligro para la madre y para el feto; midiendo 4 menos  $\frac{1}{4}$  todavia se considera pueda efectuarse sin riesgo; con 3 $\frac{1}{2}$  pulgadas aun es posible, pero con algun peligro para la madre, y mas todavia para la criatura; á las 3 $\frac{1}{4}$  pulgadas el riesgo es muy á menudo inevitable; juzgándose el parto imposible cuando el antedicho diámetro solo tiene 3 pulgadas. Hay, á la verdad, algunos ejemplos que justifican lo contrario; empero son las escepciones que no deben servir de regla al hombre del arte, que no quiere esponerse á comprometer dos existencias á un mismo tiempo. El médico-partero debe fundar su juicio sobre leyes generalmente aceptadas; y así es que, siguiendo este principio á la vez moral y lógico, la mayoria de los tokólogos han admitido que, cuando el pequeño diámetro del estrecho superior no escede de 3 pulgadas, y siempre que no tenga menos de 2 $\frac{1}{2}$  pulgadas, es necesario provocar el parto prematuro.

La jóven de quien hablamos tenia 3 pulgadas menos 1 linea. De consiguiente, era preciso decidirse por el parto prematuro, y yo me atrevi en efecto á proponerlo, á pesar de la fuerte oposicion que me hicieron cuando promoví esta cuestion tokológica importante en el seno del Congreso.

Como quiera que se trataba de una operacion nueva en Nápoles, operacion que iba á ser practicada en una persona de la clase alta, hice convocar para consulta á los médicos y cirujanos mas estimados en la generalidad: los señores Civita, Santoro, y Lucarelli. Se midió otra vez la pelvis, y obtúvose los mismos resultados que anteriormente. Los pel-

vimetros de Baudelocque y de Boivin dieron en producto 3 pulgadas menos 4 línea. Todos mis honorables comprofesores estuvieron de acuerdo en el peligro que amenazaba á la madre, y mas todavia al feto, si el embarazo llegase á término. Admitióse, pues, la oportunidad del parto prematuro; pero como me propusiese de practicar la operacion hacia el fin del octavo mes, es decir, en los últimos dias de Mayo, convenimos que nos congregariamos aun en el 24 del mismo mes, y que entonces se adoptaria una resolucion definitiva.

La discusion y la perplegidad de los médicos consultores conturbaron á la familia de la jóven hasta el grado de que los parientes mas allegados decidieron aguardar el fin del embarazo. Desde entonces redujé mis facultades ó incumbencia en aconsejar nuevamente el régimen debilitante: la jóven fué sangrada á menudo, se la hizo estar á dieta, y administrósele purgantes repetidos.

(Continuará.)

---

## Art. LXXIX.

*Investigaciones anatómicas é históricas sobre los originales y modelos patológicos existentes en el Gabinete de la Facultad de Medicina y Cirugia de Cádiz; por A. de Gracia.*

(Continúa el art. LXXVIII del tomo primero.)

PARTE ANATÓMICA.—Tambien está de manifiesto otra preparacion conservada en natural, que consiste en un corazon con el origen de los grandes vasos venosos y arteriales, y en cuyo tronco braquio-cefálico se observa una dilatacion aneurismática, la cual presenta en su parte anterior y algo esterna una abertura de diez y ocho líneas verticalmente, y de nueve en la transversal, causada por la rotura de las membranas de aquel vaso sanguineo. La predicha ruptura habia sido curada por la misma naturaleza, adaptando un tapon fibrinoso á la abertura mencionada. El referido tapon, contenido en un bote de cristal, ofrece una superficie esterna de figura convexa, y cubierta en el cadáver por el tejido celular de la region, sostenida ó apoyada sobre la parte interna de la clavícula y primera costilla; y una superficie interna de pulgada y media de estension, en donde se advierte un canal formado por el tránsito de la sangre de la arteria subclavia.

PARTE HISTÓRICA.—Celestino Medrano, objeto de esta observacion, era natural de la Habana é hijo de mejicano; en el país de su nacimiento ejercia el oficio de maestro sastre con mucha inteligencia y crédito, pues este individuo, aunque por la rama primogénita de madre pertenecia á la raza etiópica, cuyos caracteres físicos presentaba, sin embargo, dotado por la naturaleza de cualidades de espíritu y corazon sobresalientes, cultivadas con una educacion escogida, se grangeaba las simpatias de todos; siendo su talento muy superior al de algunos, que por no ser de color negro, están colocados en la caucásica ó árabe europea, la cual, segun el parecer de los naturalistas, es la mas perfecta de la especie humana. Este in-

feliz, acusado de hombre peligroso, fué preso como uno de los conjurados de la revolucion que iba á estallar en la Isla de Cuba, en la época del famoso poeta Plácido. Arrancáronle del seno de su familia, de su mujer é hijos, á quienes amaba con toda la sensibilidad de un buen americano; y le trasportaron á Cádiz, embalado como una despreciable mercancia, en el fondo ó bodega de un buque, con otros muchos compañeros de desgracia. Sujeto á la cruel suerte de presidiario, un hombre del temple de su alma debió padecer en estremo. De esta ciudad pasó al correccional de Sevilla, en donde cierto dia uno de los llamados cabos de vara, disputando con él, dióle al desgraciado preso tantos palos, que cayó en tierra casi sin sentido, y fué trasportado á la enfermeria de la cárcel entre cuatro de sus camaradas. Recobró despues de algun tiempo la salud perdida, á beneficio de evacuaciones de sangre y otros medicamentos. Habiendo sido puesto en libertad, como otros varios paisanos suyos, trabajaba en su oficio en esta poblacion, á pesar de estar valetudinario por continuos padeceres, recordándose siempre de su patria, mujer é hijos. Inutilizado por tales padecimientos, careciendo de trabajo y de recursos, se vió obligado á implorar la clemencia pública, y fué recibido en el hospital de la Misericordia en el dia 16 de Marzo de 1847, en un estado bastante demagrado, ofreciendo además calentura y sintomas de una afeccion de pecho incurable. Tratóronle en este establecimiento con una terapéutica racional, pues teniéndose que combatir una enfermedad de corazon, el paciente estaba casi consunto. Evacuaciones sanguineas con prudencia, la digital y un buen régimen, tales fueron las medicaciones prescriptas. Sin embargo, la dolencia se agravó mas y mas cada dia y este desdichado murió á los 40 años de edad, en el 19 de Marzo de 1847.

---

### Art. LXXX.

*Crisol de los sistemas, por el Sr. D. F. T.*

(Continúa el art. LXVI del tomo primero.)

Impelido Broussais por su mania de reformar, publicó que existe en el organismo una fuerza primera y poderosa llamada fuerza vital que, por medio de otro principio secundario, preside todos los actos de la quimica viviente (ya sabemos que estas ideas son muy antiguas); que ese principio secundario es la irritabilidad, simple resultado de la contractilidad puesta en movimiento (ideas de Haller y de Cullen); que la enfermedad consiste en que la accion de la contractilidad peca en el mas ó en el menos (idea de Themison); que en el primer caso acuden los flúidos de un modo anormal á la parte irritada (idea de Hipócrates); que la muerte es el resultado natural de la falta de los estímulos (idea de Brown). Despues, en fin, de haber Broussais delirado á la manera de Vanhelmont, suponiendo que el centro del organismo se halla en los órganos que están colocados inmediatamente debajo del diafragma, concluye estableciendo su terapéutica en un todo semejante á la que propusieron los metódicos, sin mas diferencia que

la de la exageracion por parte del reformador francés. Efectivamente, el tratamiento curativo no debe variar, segun la secta metódica, sino en el mas ó en el menos; en las enfermedades agudas del género *strictum*, decian los metódicos, convienen las sangrias, las sanguijuelas, la dieta etc., y en las crónicas, advirtieron con oportunidad los mismos, debe cuidarse mucho de no agregar con el uso inoportuno de las evacuaciones una enfermedad nueva á la ya existente. Broussais, volvemos á decir, repitió exageradamente que las sangrias, las sanguijuelas y la dieta, constituyen el tratamiento único que mas ó menos graduado conviene en todas las enfermedades.

Comparando la doctrina de Rostan con todas las conocidas hasta el dia, tan solo hemos encontrado, en cierto modo, alguna semejanza con la de Galeno, la cual fué enteramente compuesta con las ideas de sus predecesores. Dió á entender el médico de Pergamo que hasta las pasiones y el alma tienen sus órganos, los cuales les sirven de mansion, y que en el hombre no existe parte anatómica, por insignificante que parezca, que no produzca ó concurra á producir alguna funcion. Aunque con diferente lenguaje los yatro-mecánicos dijeron lo mismo, y Rostan ha sentado que *en el cuerpo humano solo existen órganos y funciones*. El autor del sistema orgánico ha establecido tambien lo que nunca se ha ignorado, á no ser por Broussais y algunos de sus sectarios, á saber: que *primitivamente pueden afectarse todos los órganos*. Además, todos los médicos, desde el mas amante de la verdad hasta el mas apasionado de lo maravilloso, desde el divino Hipócrates hasta el homeópata Nuñez, han creido que *es imposible que exista siempre una sola y misma afeccion*. Creyó Galeno y antes opinaron los dogmáticos, que para restablecer la salud se necesita que los elementos guarden cierta proporcion, y Rostan, con otros que lo repitieron antes que él, ha sentado que *se necesita cierto grado de fuerza para la resolucion de las enfermedades*. Finalmente, dijo Galeno ó mas bien repitió, siguiendo á los dogmáticos y á los melódicos, que los humores pueden pecar en cantidad y en calidad para producir las enfermedades, lo cual fué repetido por muchos, y tambien por Rostan en esta proposicion: *nuestros fluidos pueden padecer enfermedades*. Resulta, pues, que Rostan se ha herido con su misma espada al decir lo que del prólogo de su medicina clinica testualmente copiamos: «Bien se parece esto á lo de ciertas gentes que roban á todo el que pasa, y gritan para que prendan al ladrón!» Pero en esto, hablando ingénuamente, todos nos parecemos, porque unos confesándolo con candor, y otros ocultándolo con vergüenza, todos incurrimos en tan imprescindible como natural imperfeccion. Y así es de esperar que en general continúe sucediendo, porque siendo preciso reproducir los principios establecidos por la observacion y la esperiencia, jamás debe omitirse lo que la práctica ha instituido por útil y verdadero. Por otra parte, estando casi agotado el inmenso campo de las hipótesis, cuando se quiera formar una teoria, fuerza será repetir mas ó menos modificado lo mismo que otros han supuesto; á no ser que para sobrecojer el ánimo del lector con pensamientos que parezcan nuevos, se recurra á ese espíritu de contradiccion que, traspasando no pocas veces los limites de la lógica, ha sido mil veces causa de interminables disputas. Además, el escritor médico se ve con frecuencia precisado á repetir con mas ó menos disimulo infinidad de pensamientos que antes á otros ocurrieron, porque la verdadera medicina, lo mismo que la filosofia y la religion, es una en el fondo y no

varía mas que en el idioma sistemático, y en las exageraciones con que á cada reformador se le antojó desfigurarla, generalizando el corto número de fenómenos que mas cautivaron su atencion. Si se quiere una prueba darémos dos, una teórica y otra práctica. Consúltese la historia de la medicina, y se verá que en todos tiempos se han reproducido teorías mas ó menos idénticas para resolver las mismas cuestiones. Si se pide una prueba práctica compárese la medicina de uno de los países mas cultos de Europa con la que se usa en las cabañas selváticas de América, desentiéndase el observador del aparato científico de la una, y de lo supersticioso y ridiculo de la otra, y verá cual convienen en mas de un concepto. Los salvajes de América, segun Chateaubriand, usan la sangría, las escarificaciones, las ventosas, los cauterios, antifebrifugos, antisépticos, baños de vapor etc. Con unos huesos tan agudos como lancetas sangran y escarifican, cauterizan con nervios de corzo, preparan sus ventosas con unas especies de calabazas llenas de combustibles, curan las fiebres intermitentes con la segunda corteza del sasafraz, la gangrena con el *bellis* del Canadá, con ramas y pieles construyen la *cabana de los sudores*, y mediante guijarros encendidos que arrojan en una vasija llena de agua promueven la accion salúfera de los emunctorios de la piel. Por tanto, y por cuanto que las mas de las ideas que se hallarán en esta memoria, se encuentran diseminadas en varias obras que tratan de materias diferentes de la cuestion que estamos escribiendo, resulta que, si de ellas son muchísimos pensamientos, y nuestra la combinacion, damos con esto una tercera prueba, una prueba mas práctica que la que hemos tomado del *Viaje á América* por Chateaubriand para que cualquiera se conveza de que hay pocos pensamientos nuevos en este mundo subllunar.

Concluido un escrutinio semejante se pasará la nueva doctrina por el crisol de la dialéctica; operacion fácil de practicar porque todos hemos estudiado filosofia.

Recordemos, sin embargo, algunas reglas generales con aplicacion á la medicina. Pero antes preguntaremos: ¿ha sido razonable, ha sido filosófica la medicina? No siempre, porque muchas veces ha quebrantado los preceptos de la lógica con viciosas nomenclaturas, con definiciones hipotéticas, con divisiones arbitrarias; con exageraciones monstruosas etc., etc. Las exageraciones se hallan por casi todas partes difundidas. El que graciosa y seriamente exagera una cosa vulgar es digno de risa, porque divierte con la sal andaluza; pero el que abulta los hechos concernientes á la medicina es indigno de la ciencia, y merece el desprecio de sus comprofesores. Véase con qué frecuencia se ha sustituido una exageracion por otra, tocando casi siempre los estremos en escandalosas controversias, y sin apreciar siquiera en los justos limites de la razon natural las útiles verdades que diariamente nos enseña el inmenso libro de la pura observacion. ¿Qué juicio formaria de nuestra ciencia una persona de mundo que abriendo un libro á la ventura, leyéra esta ú otras exageraciones? la fuerza del corazon está calculada en *algunas onzas* segun Keil, y en *cientos ochenta mil libras* segun Borelli. Véase tambien con qué facilidad se prodigan alabanzas ó se echan en olvido multitud de medicamentos, cuyas virtudes se han observado sin el concurso de la lógica, ora por prescribirlos con imprudencia, ora por recetarlos con timidez, ora en fin, por atribuirles efectos que no les pertenecen. Una observacion incompleta ha sido y será siempre causa de muchos errores. En vano disertaban los antiguos sobre el asiento de las

dolencias, porque nunca abrian un cadáver. En vano se inspeccionan hoy millares de difuntos para instruirnos en lo que tanto anhelamos saber sobre las fiebres, enfermedades nerviosas etc., porque hay hechos que no pueden conocerse con la sierra y el escarpelo. Antiguamente, cuando jamás se escudriñaban en el hombre muerto los rastros de sus males, gastaban los médicos sus años y su ingenio en crear fantasmas sobre la potencia de la vida; y hoy que tan frecuentes son las inspecciones cadavéricas, la fuerza de la vida yace casi en el olvido, menospreciada por algunos, cual si fuera uno de aquellos idolos monstruosos que Cortés derribó en los templos de la América. La anatomía-patológica, háse dicho y nosotros repetimos, queriéndolo explicar todo por lo que el escarpelo descubre en el cadáver, sin considerar que esos restos, simulacro remoto de lo que fueron, difieren mucho de los órganos que gozan de vida, creyó haber empuñado el cetro de las ciencias médicas, y abusando de su poder hasta cierto punto limitado, fundó teorías en lesiones accesorias, y cubrió con un velo tejido de sofismas algunos descubrimientos importantes de muchos siglos de esperiencia. En el célebre reformador Broussais tenemos un tipo de exageracion desmedida. Escúchese con atencion y oirémos un eco de su destemplado entono: «el organismo principia por el intestino delgado, y el principal órgano de la economía es, por consiguiente, el tubo digestivo». Ese reformador francés, amándose desordenadamente a si mismo y despreciando lo que debiera respetar, reconvinó con el mayor descaro al respetable Pinel, segun se cuenta, criticándole de insuficiente por sus limitados conocimientos para fundar una doctrina; ¡como si para escribir una novela médica, un sistema exagerado, se necesitara ser un Sócrates ó un Platon! Espuso tambien el reformador que ahora criticamos, aunque en otros conceptos merece respeto y gratitud, que las calenturas esenciales no son mas que gastro-enteritis, que no habia mas que una forma patológica que combatir, y que el tratamiento antiflogístico era el único que convenia, porque los demás y particularmente el tónico, son segun su *primer exámen*, incendiarios y mortíferos, y unos asesinos los médicos que los prescriben. ¡Oh amor propio y cuánto puedes, feliz el genio observador que sepa enfrenar tus impetus, porque sus obras tendrán uno de los requisitos que las hacen inmortales!

Obligado el profesor á hacer estudios penosos y profundos, encargado de restablecer la salud que el hombre ha perdido, y responsable ante Dios y el público de la vida de los enfermos que sucumbir puedan por sus erróneas creencias, necesita recordar y aun perfeccionar los preceptos de lógica médica que á continuacion se esponen.

---

### Art. LXXXI.

*Histeralgia.—Curacion á beneficio del cianuro potásico; por el Sr. D. Natalio Medrano.*

*Observacion 1.ª*—D.ª N. de B., natural de una de nuestras provincias meridionales, de 32 años de edad, de estado casada, de temperamento bilioso nervioso y envidiable constitucion, me llamó en primeros de Agosto último  
Núm. 11.—Enero de 1850.

con el fin de que me encargase del tratamiento de su enfermedad, que databa de mas de dos años y medio, y para la que hasta entonces ningun remedio habia empleado, ni tampoco se habia confiado al cuidado de profesor alguno. Accediendo á su invitacion, obtuve los antecedentes que con toda brevedad paso á esponer.

*Antecedentes.*—Habia disfrutado completa salud, sin haber padecido mas enfermedades que el sarampion: todo en su economia se ejecutaba con regularidad. A los 11 años se presentó por primera vez la menstruacion, cuya importantisima funcion para la salud y la vida de la mujer no habia sufrido desórden de ningun genero. Casada en primeras nupcias á los 20 tuvo tres hijos que crió por si misma, siendo los partos y los puerperios enteramente felices. A los 26 enviudó y próxima á casarse de nuevo, hallándose en estado interesante dos meses hacia, acudió al medio siempre punible y jamás exento de gravísimos inconvenientes, de provocar el aborto por medio de un instrumento agudo y punzante que penetró al través de las membranas hasta la cavidad del útero. El aborto se verificó, precedido, como es de suponer, de metrorragia é intensos dolores; pero restablecida de las primeras incomodidades, advirtió desde luego un dolor agudo, intermitente, irregular, en la parte lateral izquierda de la matriz, que se propagaba de arriba abajo é irradiaba en direccion de la ingle correspondiente, que la compresion no exasperaba, que aumentándose considerablemente desde un par de dias antes de empezar la menstruacion desaparecia tambien uno ó dos despues que ella; dolor, en fin, que durante este periodo despertaba una reaccion general, espresada por la dureza y contraccion del pulso, calor general, inyeccion del rostro, sed, etc.; repitiendo luego una qué otra vez, si bien no con tanta intensidad cuando recibia la accion del frio. Esta señora me manifestó además, valiéndome de sus mismas palabras, que la cópula no la impresionaba desde que experimentaba el dolor; á lo que atribuia no haberse vuelto á hacer embarazada. Como sintoma negativo, bueno es consignar que no existia flujo alguno procedente de los órganos genitales.

*Diagnóstico.*—Mi primera idea fué la de una *metritis crónica parcial* limitada á un punto mas ó menos circunscrito de este órgano: por ella creia esplicarme satisfactoriamente los sintomas subjetivos que dejo espresados, y esperaba la confirmacion del juicio diagnóstico por los objetivos, que asi el tacto vaginal como rectal y el uso del speculum podria darme; discutiendo, empero, con alguna parsimonia y filosofia, antes de recurrir á estos medios de investigacion, recordé y comparé los sintomas de una afeccion con los de la otra, é insiguiendo el método analítico, concluí por desechar la idea de una *metritis*, abrazando la de una *histeralgia* fundado en el siguiente

*Diagnóstico diferencial.*—Además del dolor propio de la metritis, pero que siempre es mas sordo y oscuro que en la histeralgia, las enfermas acusan en el primer caso sensacion de calor y de peso que refieren á la pelvis; aqui no existia esta circunstancia: el dolor se aumenta con la posicion vertical ó por el cansancio, suele existir un flujo mas ó menos abundante y de color amarillento en la metritis; aqui el dolor se aumentaba solamente con las vicisitudes atmosféricas y al aproximarse ó durante la época menstrual, y no existia flujo alguno: por fin, recurri al tacto vaginal y nada hallé ni en los labios ni en el cuello uterino relativo al aumento de calor, volumen, etc., el rectal, que creí no deberlo desatender, no me dió resultado alguno posi-

tivo; últimamente, el specillum me hizo ver la membrana que reviste el cuello mencionado de un color sonrosado bajo, que en el estado de esta señora podríamos llamar color normal, y me confirmó en lo que había reconocido con el tacto, así en cuanto á falta de induracion, como tumefaccion, calor, etc.

Ya no era lícito dudar un solo momento en la eleccion de los medios que emplearse debieran; una vez conocida la naturaleza de la enfermedad, y habiendo leído en un periódico extranjero que en estos casos estaba indicada la administracion del cianuro potásico, guiado de mi deseo de observar, comparar y aprender, me decidí á emplearle, si bien con aquel pulso del que por primera vez echa mano de tan heróico agente.

*Tratamiento.*—Después de prescribir la mayor moderacion, ya que no la abstinencia de los actos conyugales, la privacion de bebidas ácidas y heladas, como de comidas estimulantes, dispuse que al despertar por la mañana se aplicase diariamente media lavativa emoliente, ligeramente templada. De cianuro potásico un grano, disuélvase en cinco onzas de agua destilada de lechuga cultivada, y añádase de jarabe simple una onza para tomar dos cucharadas en ayunas, y otras dos por la tarde, cinco horas después de la comida. Baño general tibio por 7 dias consecutivos á las once de la mañana.

Con tan sencillo tratamiento se descargaban los intestinos de los materiales en ellos acumulados sin necesidad de contracciones enérgicas, cuyo influjo había de hacerse sentir en la matriz, y el alivio del dolor se notó muy pronto sin que espermentase la enferma otra novedad que á la administracion del cianuro pudiera atribuirse.

Concluidas las dos primeras cantidades del medicamento prescrito, que representaban dos granos del cianuro, aumenté en la misma de vehículo ó escipiente la de la base hasta grano y medio, en razon de que se aproximaba la época menstrual. También dispuse la aplicacion cada noche al tiempo de acostarse de una cataplasma de ruda, tibia, á la region pubiana, y en fin, substituí el enema á la temperatura de la estacion por la templada, pues que esta ya no producía efecto alguno. Se suspendieron los baños.

La menstruacion se presentó hácia el 24 de Agosto, y como siempre regular, así en cuanto á la cantidad como en cuanto á la calidad de la sangre, pero los dolores apenas se indicaron, tanto que la paciente, trascurrido el periodo menstrual me aseguraba hallarse completamente curada. Insisti, de acuerdo con mi estudioso compañero y particular amigo D. Baldomero Pampliega, atendida la facilidad en reproducirse estas neurosis, en el mismo tratamiento por espacio de otro mes, y la nueva presentacion del flujo catamenial en Setiembre, tuvo lugar sin despertar ni los dolores ni los fenómenos consiguientes, por lo cual recomendando aquellas precauciones y dando aquellos preceptos de todos conocidos, di alta á mi enferma, que según he sabido recientemente continúa sin haber vuelto á espermentar las incomodidades referidas.

*Observacion 2.ª*—Otra señora también de la misma provincia, de 28 años de edad, casada, de temperamento nervioso y constitucion buena, pero de vida sedentaria, me avisó en Setiembre último para que la tratase un dolor, única cosa que aquejaba, que también refería á la region ocupada por la matriz, intermitente, irregular, pero cuyas reproducciones se verificaban á distancias muy largas, si se exceptúa la época menstrual en que siempre se aumentaba.

Esta señora habia abortado un año antes á los tres meses de gestacion, espeliendo un feto del sexo femenino y una pequeña mola. Restablecida de este accidente sin quedarle flujo alguno ni esperimentar sensacion desagradable, ya de calor, ya de peso, etc., pero notando ese dolor que irradiaba hasta las regiones inguinales y que se presentaba sin causa conocida, fué tratada por algun tiempo con las misturas antiespasmódicas, sin que produjeran otra cosa que un alivio transitorio, y calificada su enfermedad con el epíteto de *flato histérico*. El tacto vaginal y rectal ningun resultado positivo produjeron, por lo cual no creí necesario recurrir al speculum, y empecé el tratamiento bajo igual forma que en el caso precedente, esceptuando los baños generales, y logrando ver disipada totalmente la afeccion en algo menos de tiempo, segun entonces observé, y hoy me lo han confirmado las noticias comunicadas por la misma enferma.

*Reflexiones.*—Abandonaré los dos casos citados al buen juicio de mis comprofesores, para que ellos deduzcan las que crean adecuadas á los mismos; consignaré, sin embargo, que no creo sea un específico como algunos suponen, el cianuro potásico para el tratamiento de las neuralgias; pero viendo que los doctores Trousseau y Pidoux entre otros, le recomiendan con tanta conviccion en los casos de cefalalgias nerviosas; que algunos autores hablan con entusiasmo de él en las histeralgias, bien pudiera deducirse que era preferible á los demás antiespasmódicos, como vemos que es preferible el-estracto de belladona, por ejemplo, al opio en otros de afecciones de los nervios, y muy particularmente en las neuralgias del quinto par, para cuya curacion cree el doctor Sandras que dicho estracto posee al parecer algo de maravilloso, mientras que el doctor Rhubaum, de Postdán, sostiene que en el trismus doloroso la administracion de la tintura del cáñamo indiano es la que le ha producido mas prontos y mas brillantes resultados.

Poco, es verdad, hay escrito acerca de la enfermedad de que voy ocupándome, no tan frecuente como otras en la práctica, pero su existencia es indudable, pues que no hay razon alguna para que el útero que como los demás órganos recibe sus nervios del aparato cerebro-raquidiano, esté esceptuado de padecer neuralgias, á las que debemos atribuir con todo fundamento los dolores cuando no descubrimos modificaciones orgánicas en él, sin que por esto pueda deducirse que yo pretendo que dichas neuralgias sean siempre *esenciales*, por decirlo así; no, creo que pueden presentarse y se presentan como complicaciones ó como producto de lesiones orgánicas de la matriz como la práctica demuestra en el curso de las mismas. Así es, insistiendo en mi primitiva idea, que despues de las observaciones de Duparcque y Fouquier, no se puede cuestionar sobre la existencia de la histeralgia.

Si se me interrogase acerca de las causas determinantes de esta afeccion en las observaciones que cito, diria que en la primera la produjo la introduccion del cuerpo extraño en la cavidad de la matriz, y en la segunda el aborto, causas ambas muy abonadas para ello. Relativamente á aquella, considerada bajo el aspecto médico-legal, puede darnos materia á importantes reflexiones para reprobear semejantes tentativas, sean las que quieran las circunstancias bajo las cuales se pretenda cohonestar el hecho, pero me limitaré á transcribir únicamente las palabras de mi ilustrado cate-drático el Dr. Mata, en su tratado de Medicina legal. «La desmoralizacion, dice, hablando de este importante punto, seria espantosa y hasta podria llegar á resentirse la especie humana, porque está observado que la fre-

cuencia de los abortos predispone la matriz á espulsar de su seno á todos los enjendros antes del debido tiempo. Muchas jóvenes de vida relajada que han salvado varias veces su honor comprometido por medio del aborto, si han conseguido con harta facilidad que no se alterase su salud, cuando casadas, cuando han tenido grande interés en ser madres, por mas precauciones que hayan tomado no lo han podido lograr: los frutos de esos árboles ajados han caído siempre antes de sazón.» Por esta tal vez, no serian inexactas de todo punto las palabras de mi enferma, hablando de la *impresion* de la cópula.

Si ahora se quisiese objetar que no el cianuro potásico, sino los baños generales, las cataplasmas de la ruda, etc., habian dado el resultado que yo atribuia gratuitamente al primero, contestaria que considero estos últimos medios muy buenos auxiliares, eficaces tal vez, en mas de un caso para curar la histeralgia, pero en el presente no pueden pasar de la categoria dicha, y así es, que fundado en esta objeccion, que ya yo me habia hecho á mi mismo, determiné suprimir los baños en la segunda observacion, siendo el resultado no menos satisfactorio y mas breve que en la primera: cierto tambien que era menos antigua la enfermedad; de todos modos repetiré que los tengo por muy útiles en el tratamiento de la afeccion que dejo bosquejada, y no aconsejaria jamás que se suspendiesen, como tampoco que á ellos sola y esclusivamente se confiase la curacion, salvo el caso de comparar efectos con efectos para dar á cada uno de los agentes empleados el valor que realmente deba tener. En fin, si todavia se quisiese disputar sobre la naturaleza real ó presunta de la enfermedad, cuyo curso queda rápidamente delineado, contestaria con Duparcque. «Su curso, por accesos mas ó menos regulares, y el éxito de los antiespasmódicos, prueban hasta la evidencia su naturaleza esencialmente neurálgica. (*Maladies de la matrice, tom. 1.º, pág. 80.*) Ó bien *Naturam morborum curationes ostendunt.*

---

### Art. LXXXII.

*Tétanos esencial ó primitivo.—Tratamiento por el opio, baños tibios, y cloroformo.—Muerte.—Por A. de G.*

Tomas Torre, de edad de 49 años, y soldado del regimiento de Leon, presentóse, segun él mismo nos informó, al profesor del cuerpo militar en que servia, el día 21 de Octubre, con motivo de varias ulceraciones que padeciera en las paredes de la cavidad de la boca, causadas, como en otros muchos de sus compañeros, por la mala calidad del pan. Ordenároule un colutorio emoliente y continuó haciendo en su compañía las fatigas inherentes á su clase en la milicia. Tres dias despues, y en los cuales estuvo

espuesto, como generalmente acontece al que se halla de faccion, al frio y humedad, y cuya temperatura es propia del tiempo en que nos encontramos, sintió cierta tirantez, tension y molestia al querer abatir la mandibula. Desde entónces permaneció en el cuartel con la medicina indicada, á pesar de sus instancias de pasar á la enfermeria, y de que los sintomas iban aumentando, invadiendo ya la contraccion involuntaria y permanente los músculos del dorso y del abdómen. Por fin, el dia 2 de noviembre por la tarde entró en la sala de cirugia del Hospital Castrense, ofreciendo á la observacion lo que hemos referido. Una sangria del brazo fué prescripta en el instante, pues los latidos de las arterias radiales indicaban plenitud y frecuencia. Viéndose que la dolencia no declinaba, formulósele al dia siguiente 3, una cuarta parte de grano de opio disuelto en agua para cada hora, y además un baño tibio, grande cataplasma emoliente aplicada al abdómen, cuya tension era estraordinaria, dieta de caldo y un poco de sémola administrado por medio del pistero, aunque con bastante dificultad, á causa del *trismo* y la *dysfagia*. Observándose en el dia 4 que las sacudidas convulsivas y el espasmo tónico no cedian, se mandó administrarle cada media hora una cucharada del julepe moscado de Fuller, medio grano de opio en el mismo intervalo de tiempo últimamente señalado, y dos baños tibios. El deseo de salvar á este desgraciado, hizo que el profesor de la sala pensase, como medio recomendado en tales casos, en la inhalacion del clóroformo *por la via superior*. Llegó el dia 5, y á las ocho menos cuarto de la mañana, mandóse trasportar la cama núm. 23 que ocupaba el paciente, y colocarla en sitio mas desocupado. Desconfiábase de la buena calidad del cloroformo; pero en fin, derramóse en un pañuelo blanco de faltriquera bastante cantidad del líquido clorofórmico, aplicándolo en seguida á las aberturas anteriores de las fosas nasales del enfermo. Poco antes de tal aplicacion atentamente le mirámos; estaba al parecer tranquilo, dando las radiales 84 pulsaciones por minuto. Algunos instantes despues, el rostro del paciente palideció é indicaba la mayor ansiedad y fatiga; con violentas contorsiones de los músculos del cuello volvía la cara hácia el lado derecho, sitio opuesto á aquel donde se le dirigia el pañuelo mojado en el cloroformo; los glóbos oculares giraban al rededor de la orbita; poco despues casi se aproximaron los párpados; gran cantidad de espuma blanquecina arrojaba de la boca; se veian sumamente contraidos los músculos faciales; los actos respiratorios se ejercian con grande rapidez y ruido, presentando en el grado mas alto el sintoma conocido en patologia con el nombre de *fumar la pipa*; y por último, todo el sistema musculoso atacado mucho mas del espasmo tónico que padecia. Aplicáronle por segunda vez el pañuelo con nueva dosis del agente, y fué preciso retirarlo; 180 pulsaciones daban las arterias por minuto. El instinto de conservacion llevó la mano izquierda del infeliz hácia el sitio del que le queria aplicar por tercera vez el pañuelo, y cogiéndole fuertemente y desviándolo de si, batallaba con las fatigas de la muerte. Ya entonces se dijo que debia interrumpirse la fatal aplicacion del cloroformo; y dirigiéndose el profesor de la enfermeria á otros médicos que observaban, propuso en verdad con mucho acierto, sinapismos de la farmacopea hispana sobre la masa muscular de los gemelos de la pierna. Entretanto se puso prontamente en práctica fuertes fricciones secas en las estremidades inferiores, como otro indicára, pero sin obtenerse el menor resultado. Aplicáronse desde luego las cataplasmas sinapizadas, y á los dos minutos despues cesaron la intensidad de todos los sintomas causados por

las inspiraciones del cloroformo. El desdichado enfermo abrió los párpados, nos dirigió la vista y la palabra diciéndonos, aunque con mucha dificultad, «*estoy abandonado, todavía no me han traído de beber*». Le preguntamos si recordaba lo que le habia sucedido, y nos manifestó su estrañeza por la pregunta. Juzgamos prudente callar. Daba entonces 78 pulsaciones por minuto, y á escepcion de que las sacudidas convulsivas eran mas frecuentes, los demás sintomas, así como la retraccion de los músculos del abdómen y dorso volvieron á recuperar su anterior estado. Con todo, pareció que se habia relajado un poco la tonicidad de los músculos temporales, puesto que entreabria algo mas la boca. Abandonamos con la tristeza en el corazon aquel *lugar de los desamparados*, y pasadas algunas horas volvimos para observarle despues de la salida del segundo *baño tibio* ordenado, y del cual nos dijo el mismo enfermo que mas bien que tibio, era *demasiado frio*; para observar decimos los sintomas tetánicos en su mayor incremento; de tal manera, que el enfermo murió á las cuatro y media de la mañana del siguiente dia 6 de Noviembre de 1849.

En todo el curso de la afeccion las facultades intelectuales y afectivas funcionaron como en el estado de salud.

Autopsia verificada el 7 á las ocho de la mañana.

*Abertura del cráneo.*—Gran inyeccion sauguinea en las membranas y masa encefálica.

*Abertura del torax.*—Pulmones notabilisimamente deprimidos. Dividióse el principio de la traquea en la estension de una pulgada, y notamos algunos puntos sanguinolentos.

Incindido el pericardio, advertimos en la superficie esterna del corazon, anchas chapas maculosas de color amarillento cerúleo, y los vasos que por ella se distribuyen muy salientes por el impulso de la gran cantidad de sangre que contenian.

*Abertura del abdómen.*—Nada notable al parecer.

*Abertura del raquis.*—No se efectuó.

*Nota.*—Debiendo en nuestro entender haberse inspeccionado con preferencia la médula espinal y membranas meningeas, cabalmente se dejó de ver tan útil é interesante exámen, siquiera se tenga noticia de los últimos trabajos publicados sobre este punto de anatomia patológica; sin embargo, juzgamos que quizá deberá culparse no á falta de instruccion ó ignorancia, sino mas bien á falta de medios á propósito.

---

## NOTICIAS VARIAS.

*Estadística del cólera en Rusia.*—Al presente ya no existe el azote mortifero en la Rusia europea, esceptuando algunos lugares de las provincias del Báltico; mas tambien en ellas ha perdido del todo su carácter epidémico.—La última invasion del cólera en el pais no ha durado menos de tres años, en cuyo tiempo acometió, segun la estadística publicada por el gobierno, á 4.688.849 individuos, de los cuales 668.012 han perecido.—En

San Petersburgo, cuya poblacion se eleva á 450.000 personas, ha habido 22.022 casos de cólera, y 42.228 fallecimientos; en la ciudad de Moscou, que cuenta 353.000 habitantes, el número de atacados ascendió á 16.248, y el de muertos á 8.025.—El cólera ha seguido, aun esta vez, en Rusia, el mismo curso errante que en 1831 y 1832; es decir, que la epidemia se ha dirigido constantemente de Sud á Norte, y de Este á Oeste, causando los mayores estragos en las regiones bajas de terreno arcilloso y pantanoso.—Del mismo modo que en su primera aparicion, desde luego envió por precursoros á las calenturas intermitentes, y despues á los cólicos y disenterias.—Todas las oscilaciones reconocidas en intensidad, acrecentamiento, y descenso de la epidemia han sido determinadas por las influencias atmosféricas.—Se ha observado además, que en las comarcas donde el cólera se ensañó con mayor fortaleza en 1831 y 1832 han sufrido mucho menos en la época actual.

—Tales son los curiosos é interesantes pormenores que inserta un periódico de Paris, refiriéndose á la correspondencia de la capital de las Rusias.

*Denticiones precoces y tardias.*—En el Gabinete Anatómico de la Facultad Médica de Cádiz se conserva, entre algunas preparaciones en alcohol, un frasco de cristal marcado con el núm. 7, conteniendo un feto de siete meses al parecer, el cual presenta la particularidad de tener su dentadura completa.—Hace poco tiempo que observamos un niño de ocho años, en quien aun no habia aparecido ni un solo diente. Al desarrollarse en dicha época los incisivos de la primera denticion, fué tan intensa la flogosis que sobrevino en la membrana mucosa bucal, y se estendió tanto que, recorriendo las del estómago é intestinos, falleció el enfermito á pesar de los mas bien indicados recursos de la medicina. Tambien conocemos á una señora, á la cual hemos asistido en un violento ataque nervioso, causado por los fuertes dolores que padecia en los bordes alveolares, al brotarle los últimos huesos dentarios, los que retardaron su erupcion hasta despues de haber cumplido la edad de cuarenta y seis años.

*Medicina homeopática doméstica.*—Con el titulo precedente aparecerá una nueva publicacion, denominada tambien *Guia de las familias*, para que puedan tratarse por si mismas homeopáticamente las indisposiciones ligeras y prestar socorros eficaces á los enfermos en los casos graves hasta la llegada del médico. Esta obra escrita por el Dr. Constantino Hering, de Filadelfia, y redactada con arreglo á los mejores tratados homeopáticos, y á su propia esperiencia, con adiciones de los Dres. *Goullon, Gross y Staph* ha sido traducida al castellano sobre la quinta edicion alemana, tercera inglesa y la francesa, por el Sr. *D. Roman Fernandez del Rio, Dr. en medicina y cirugia, socio fundador y secretario general de la sociedad Hahnemanniana matritense, miembro de la sociedad Hahnemanniana de Paris etc.*; y cuya obra saldrá á luz en cuatro entregas, formando un tomo de 400 páginas. El precio de cada una en Madrid, es de 6 rs.; y en provincias se pagarán 26 rs. adelantados por toda la obra franca de porte. *La primera entrega* se publicará el día 1.º de Enero, *la segunda* el 15, *la tercera* el 31, y *la cuarta* é última el 15 de Febrero. En Madrid se admiten suscripciones en la libreria extranjera, científica y literaria de C. Bailly-Bailliere, editor, calle del Principe, núm. 14. En Cádiz, D. J. Vidal y D. Severiano Moraleda. En las demas provincias en las principales librerias.

---

### Art. LXXXIII.

*La teoría y la práctica, en el reino de Nápoles, acerca del parto prematuramente provocado; seguidas de una sucinta observación relativa al embarazo y alumbramiento efectuado por una señora de pequeña estatura; por el Dr. G. Raffaele:—traducción del idioma italiano, por el Dr. Sirus-Pirondi, presidente de la Sociedad de Medicina de Marsella.—Version española por A. de G.*

(Continúa el art. LXXVIII.)

Así pues, como lo había diagnosticado, en el 6 de Julio á las cuatro de la tarde empezaron los dolores, y á las tres de la tarde del día 7, sin otro auxilio que el beneficio producido por un baño, la jóven dió á luz una niña del tamaño de un feto siete mesesino.

Veintidos horas despues mensuramos los diámetros de la cabeza de la recién nacida, y vimos que el occipito-frontal tenia 4 pulgadas y el bi-parietal 3 pulgadas, los cuales correspondian exactamente á la dimension del diámetro sacro-pubiano de la madre. Con todo eso, el Dr. Civita que conmigo habia asistido á este alumbramiento, pudo cerciorarse que durante el trabajo del parto, los huesos del cráneo, y con especialidad uno de los bordes parietales se sobrepuso al otro, disminuyéndose así su diámetro en casi media pulgada.

Yo vi por última vez á dicha criatura el 26 de Julio, esto es, veinte dias despues de nacida, y aunque amamantada por una nodriza, de la cual pudiera decirse, *mens sana in corpore sano*, sin embargo, la niña era tan pequeña y tan poco desarrollada que con dificultad se la pudiera considerar nacida á término, y con mucha mas razon ni la hubieran concedido veinte dias de existencia.

Ahora interrogaré á la docta asamblea que si este resultado prueba que el parto prematuro provocado por el arte, estaba ó no bien indicado en el caso precedente. En verdad, si el cuerpo y la cabeza de la criatura hubiesen tenido todo su desarrollo ordinario, la respuesta no seria por cierto muy dudosa; pero aquella falta de desarrollo del feto y la coincidencia entre las dimensiones de la cabeza del mismo y las de la pelvis, comprueban igualmente que el parto prematuro estaba indicado, y el hecho referido ofrece tan solo una escepcion útil de advertir, pero que no invalida de ningun modo la regla general. Aun hay mas: la feliz terminacion pudiera atribuirse al régimen debilitante; sin embargo, declaro que no tengo en ello fe absoluta, pues quizá la falta de desarrollo del feto fuese producido por el estado caquético de la madre. Con respecto á mi opinion, solamente contaria con el régimen debilitante, cuando me fuera imposible el recurrir á otro medio mas eficaz.

Núm. 12.—Febrero de 1850.

3

Apenas el hecho fué conocido, cuando un pseudo-tokólogo publicó un *alegato* sobre los abusos y las contraindicaciones del parto prematuro, publicándolo en un país donde esta operación jamás había sido practicada, y que además, pudiera decirse, que aun estaba prohibido hablar de ella. No obstante, gracias al nombre del autor, tan larga diatriba no produjo ningún efecto.

Además de esto, y para dar de paso una idea de la completa ignorancia del escritor de tal materia, será suficiente decir, que tuvo la pretension de corregir las voces generalmente admitidas. Así, pues, quiere que siempre se diga, *parto* provocado prematuramente, y no tan solo *provocado*, en atención que así pudiera confundirse con el aborto. Y con bastante claridad manifiesta, que ignora, que el vocablo *prematuro* sirve para distinguir ese parto del que es á término, ó por lo menos no ha reflexionado con detenimiento que el aborto no ha sido nunca parto. En resumen, el autor pseudo-tokólogo no sabe la significacion de los términos facultativos *parto* y *aborto*; pero, pienso hacer en otra ocasion un examen circunstanciado y crítico de semejante trabajo (1). Séame permitido, sin embargo, dar aquí una ojeada sobre las principales objeciones que me dirigieron, y que decoraron con el nombre de contraindicaciones, al procedimiento del parto prematuro.

1.º Desde luego han denominado contra-indicaciones las dificultades que pueden originarse por las anomalías que se hallan con frecuencia en las mujeres, cuando no hay proporcionada *configuración* y *medida* en los órganos y funciones (tengo curiosidad de saber lo que deba entenderse por *medida* de las funciones), tales como desviaciones del cuello del útero, espasmos, infartos, prolongacion del labio anterior, etc., etc. Tomando con seriedad este párrafo, no pudiera responderse que esas anomalías se aumentan con el curso del embarazo? ¿Por ventura se ignora que el útero es impelido hácia adelante á proporcion que adquiere desarrollo, y que así su cuello siempre se desvía mas del centro de la pequeña pelvis? ¿Es quizá que los infartos y prolongaciones del cuello curan á medida que adelanta la preñez? Yo no lo creo; y considero las antedichas contra-indicaciones como imaginarias y anti-lógicas.

2.º Háuse llamado igualmente contra-indicaciones, la dificultad de conocer exactamente las dimensiones de la pelvis, y se ha dicho que el único medio de evitar errores, es el de servirse del pelvimetro geométrico de Van-Huevel.

En primer lugar, ¿cuál es ese pelvimetro geométrico?—Es un pelvimetro que ofrece casi los mismos inconvenientes que todos los demás generalmente conocidos. Pero de seguro, el vocablo *geométrico*, enfáticamente añadido, puede referirse en apariencia, á los que jamás han usado ni los unos ni los otros. ¿Quién no sabe por lo demás que las voces *lineo*, *estension* y *medida*, son elementos que pertenecen á la geometría? ¿Y que todos los pelvimetros conocidos y por conocer, desde el mas complicado

---

(1) El día 24 de Julio, debí leer, ante la Sociedad médico-quirúrgica de Nápoles, una memoria de réplica á la que aludo ahora. Las numerosas leyendas me impidieron tomar la palabra en dicha sesion, y á causa de mi ausencia, aunque corta, de Nápoles, no me fué posible asistir á las sesiones consecutivas; pero no renunciamos por eso nuestro primer pensamiento.

hasta el de Contely que es tan solo un modesto podómetro, no ofreciendo al observador mas que diferencias en grados, segun las personas á quienes se aplica, merecen lo mismo que el de Van-Huevel el titulo de pelvimetros geométricos?

Las dificultades de conocer bien las dimensiones de la pelvis no dependen de la figura del pelvimetro, en lo cual existe por otra parte innumerables modificaciones. La dificultad proviene de la imposibilidad de aplicar bien los pelvimetros internos, á causa de la conformacion de las partes genitales, y de la diferencia en el grosor de los huesos que hace inexacta á veces las dimensiones obtenidas por los pelvimetros esternos. Sin embargo, estos últimos dan á lo menos la medida mas exacta, porque el antedicho grosor rara vez varia considerablemente.

Por lo demás, si la dificultad de apreciar bien las dimensiones del bacinete ofreciese una contra-indicacion al parto prematuro, seria necesario desechar para siempre tan útil operacion en la terapéutica del arte de los partos.

3.º Se ha querido aun hallar una contra-indicacion en la imposibilidad de conocer las dimensiones de la cabeza del feto, lo que es incierto, porque nadie ignora que las referidas dimensiones siempre ofrecen poca diferencia, las que generalmente, y de un modo aproximativo son evaluadas *á priori*.

4.º La dificultad de determinar la época en la cual principi6 el embarazo, asimismo ha sido señalada como contra-indicacion; pero los signos por los cuales puede resolverse este aparente problema son tan numerosos, que dificilmente podrá equivocarse en lo dicho un práctico experimentado. En efecto, en 200 partos prematuros, se cuenta uno solo, en que la mujer y el médico se equivocaron, y aun no murió la criatura sino algunos dias despues del alumbramiento (1).

5.º Tambien se ha citado la dificultad de conocer si el feto está muerto, lo cual verdaderamente constituye una objeccion estravagante; porque si el feto ha fallecido, ¿qué daño sobrevendria de practicar su espulsion? Nosotros por el contrario, lo vemos en tal caso mas indicado. El Sr. Mai, despues de haber hecho importantes investigaciones acerca de esta cuestion, y despues de haberla resuelto afirmativamente en el año de 1799, publicó una obra de Medicina legal en donde se encuentra la singular regla siguiente.

«Debeis hacer juramento de no dejar en el útero de una mujer en cinta, un feto de siete ó aun mas meses, que haya perecido por causa esterna ó interna, cuando los preludeos del parto no se presenten (2).»

6.º Se ha dicho que no es necesario provocar el parto prematuro, si desde luego no se ha podido comprobar una presentacion de cabeza.

Pero en verdad, sábase cuán difícil es conocer cualquiera presentacion antes de efectuar la rotura de las membranas, y sobre todo antes de la dilatacion del cuello del útero. Por otra parte, sea cual fuere dicha presentacion, no contra-indicaria la operacion de que tratamos. Y es enteramente cierto, que en el parto prematuro lo mismo que en el de á término,

---

(1) Véase el *Periódico de los Conocimientos médico-quirúrgicos*.—Julio, 1845—46.

(2) *Stolpertus de Polizeiart.*—Manheim, 1802.

el feto corre mas peligro cuando no presenta la estreñidad cefálica ; mas en una pelvis mal conformada es mucho mas fácil hacer la version de un feto que no ha llegado á término, que cuando se aguarda el fin del noveno mes. Por lo demás, un número considerable de fetos que no se presentaron de cabeza nacieron vivos en partos prematuros ; así, pues, el hecho responde á las objeciones.

Todos estos errores tienen un origen que les es comun ; confunden las circunstancias que hacen una operacion quirúrgica cualquiera mas ó menos difícil, y sus consecuencias mas ó menos afortunadas, con las circunstancias que contra-indican la operacion de un modo positivo, lo cual es del todo diferente.

7.º Empero, de todas las objeciones que se nos han opuesto, la que verdaderamente es mas inadmisibile, y que pudiera casi ser calificada de inmoral es la que afirma que jamás es necesario provocar el parto prematuro en una primipara, y que es preciso esperar los resultados del primer embarazo. Por consiguiente, siguiendo este consejo, no se adopta una determinacion sino despues de haberse obtenido una ó quizá dos victimas.

Apoyan toda la argumentacion en las autoridades de Jörg y de M. Dubois, del cual citan un largo artículo sin decir de donde le extractaron. Yo respeto la autoridad de tan sabios profesores ; pero como quiera que ya no estamos, gracias á Dios, en una época en que el *ipse dixit* sea venerado como un mandamiento de ley, es por tanto justo que todo se analice y discuta.

¿Cuáles son las razones poderosas con las que el Sr. Dubois sustenta su teoria? Creemos que no hay ninguna, á juzgar por el artículo con que nos han objetado ; es una teoria proclamada como un axioma que no estamos obligados á aceptar. Dudo mucho que el antedicho artículo pertenezca en realidad al Sr. Dubois, porque M. Chailly asegura en su obra todo lo contrario. Pues dice «que M. Dubois no es de semejante parecer, cuando la pelvis no tiene 7 $\frac{1}{2}$  centímetros (2 pulgadas y 9 líneas) á 9 centímetros (3 $\frac{1}{2}$  pulgadas). Los casos de partos espontáneos ofrecen la escepcion, mientras que los partos laboriosos, los fatales, constituyen la regla.» (*Chailly, Art des accouchements*, Paris, 1842, pág. 186.)

Además, he leído en el *Periódico de los Conocimientos médico-quirúrgicos*, que el Sr. Dubois ha recibido una primeriza en la sala de su asistencia, y que fué menester provocar en ella el parto prematuro. Por consiguiente, elijase una de estas dos proposiciones : ó el artículo atribuido á M. Dubois no le pertenece, ó es preciso creer que el Sr. Dubois ha variado enteramente de dictámen, lo que no parece probable en manera alguna. Por otra parte, se sabe suficientemente que eran primiparas la mayoría de las mujeres en las que se debió operar el parto prematuro.

Tocante á lo espuesto acerca de la opinion de Jörg, este autor pretende que no se debe practicar el parto prematuro hasta la segunda y aun tercera preñez, con objeto de esperar, segun dice, que los órganos estén ya dilatados, por efecto de los primeros embarazos. Yo juzgo que seria mas lógico decir, que si la pelvis no tiene en su pequeño diámetro mas de 3 pulgadas, ni menos de 2 $\frac{1}{2}$ , es necesario practicar el parto provocado en la primera preñez, y si el parto se efectua *con facilidad*, entonces, pero solamente entonces, se podrá quizá confiar en los esfuerzos de la naturaleza en el segundo embarazo ; porque los órganos pudieran haber adquirido algo en su disposicion primitiva.

En resumen, yo creo que el parto prematuro no puede estar verdaderamente contra-indicado, sino en las estrecheces excesivas del bacinete, tal vez en el caso de doble preñez, si se pudiese con anterioridad adquirirse la certidumbre por los medios generalmente conocidos. Y aun todavía no admitimos la contra-indicacion sino en el caso en que el diámetro sacro-púbiano del estrecho superior no tenga menos de 3 pulgadas, ó bien todo lo mas 3 pulgadas menos algunas líneas. Sábese, en efecto, que los fetos gemelos nunca adquieren completo desarrollo.

Además de esto, el mal estado de salud de la madre que constituiria una contra-indicacion para toda operacion quirúrgica, no se opone á la práctica del parto prematuro: cuando no puede salvarse la madre, parece-nos que debe, á lo menos, intentarse salvar la criatura.

Seria ya abusar demasiado, si estendiese mas este escrito sobre cuestion de tanta importancia. Empero, no lo terminaré, sin daros antes las mas cumplidas gracias por la acogida benévola que os merece un profesor extranjero, permitiéndole espresar sus ideas acerca de una materia, la cual ha sido tan científicamente tratada por uno de los dignos miembros de esta asamblea, el Sr. Dr. Villeneuve. Por último, señores, añadiréis un nuevo titulo á mi gratitud, manifestándome la opinion que habeis formado sobre los hechos que he tenido el honor de esponer.

—En seguida de terminada la lectura de este escrito, acogido con las señales de la mas viva simpatia, el Sr. Presidente de la Sociedad nombró una comision compuesta de los Sres. Villeneuve, Roux de Brignoles y Aubanal, á fin de que informasen acerca de la memoria del Sr. Raffaele. En la sesion del 28 de Agosto, M. Villeneuve, designado relator de la comision, sometió á la Academia el informe siguiente, cuyas conclusiones fueron adoptadas por unanimidad.

---

## Art. LXXXIV.

*Investigaciones anatómicas é históricas sobre los originales y modelos patológicos existentes en el Gabinete de la Facultad de Medicina y Cirugía de Cádiz; por A. de Gracia.*

(Continúa el art. LXXIX.)

### **Aneurisma del báculo de la aorta.**

PARTE ANATÓMICA.—Para terminar esta seccion destinada á la clase de lesiones referidas, describirémos concisamente otra pieza patológica artificial, aun todavia no señalada con su número de orden, la cual representa un corazon algo hipertrofiado con el principio de los grandes vasos sanguíneos, y en el báculo de la aorta se observa una dilatacion aneurismática, ad-

herida por su superficie posterior á la anterior de la tráquea, en cuyos anillos existen cinco pequeñas aberturas redondas ú orificios, y de ellas tres están sobrepuestas unas á otras, casi en línea perpendicular, y la cuarta y quinta á un lado y próximas á la segunda que ocupa el medio; las que tienen comunicacion con el punto dilatado de la cavidad de la arteria, causándose por el antedicho sitio la rotura del tumor del cayado.—La extension vertical del tumor es de tres pulgadas desde su nacimiento á lo mas alto de él, es decir, de abajo arriba, y su circunferencia mayor tiene ocho pulgadas.—La longitud del cardias es de cuatro pulgadas, y su latitud de cinco proximalmente.

PARTE HISTÓRICA.—Esta observacion pertenece á un hombre de 49 años de edad, trasladado en calidad de preso á la enfermeria del hospital de S. Juan de Dios, en un estado casi consunto, con tos, disnea, calentura cuotidiana, acompañada de sudores copiosos, resultante de hemotisis repetidas que habia padecido.—Diagnosticóse la dolencia de tisis en tercer grado, y por tanto, se le sometió al tratamiento prescripto en casos análogos. Permaneció por algun tiempo al uso de la dieta láctea, los calmantes, y sin reflejar otros sintomas que los enunciados, cuando le sobrevino repentinamente un violento ataque de tos y en seguida, tan abundante hemotisis, que poco despues espiró, no obstante los auxilios de la ciencia mas prontos y oportunos. Tal es la relacion abreviada de este notable hecho.

---

**Grande aneurisma del tronco braquio-cefálico, carótida primitiva y subelavía derechas.**

(Para su descripcion anatómica é histórica véase el tom. I, núm. 8, pág. 120, lín. 39.)

---

**Aneurisma primitivo del tronco braquio-cefálico y cuya rotura fué curada por la naturaleza.**

(Epigrafe omitido en el art. LXXIX.)

---

**Art. LXXXV.**

*Crisol de los sistemas, por el Sr. D. F. T.*

(Continúa el art. LXXX.)

El resultado favorable ó adverso que ha de obtener el médico que examina una doctrina dependerá en gran parte de los juicios, porque estos no son otra cosa que el conocimiento de las relaciones que existen entre los

objetos que se analizan. Para hacer buenos juicios es menester hacer buenas comparaciones, para lo cual es indispensable tener un conocimiento profundo de los fenómenos que se comparan, sin cuyo requisito los juicios suelen ser falsos, y erróneas las consecuencias. Al hacer las comparaciones deben buscarse las diferencias con mas cuidado que las semejanzas, pues aunque ambas sean provechosas, son las primeras de mucha mas utilidad, y generalmente hablando mas dificiles de encontrar: un entendimiento de los mas limitados halla semejanzas por todas partes, mientras que una inteligencia desembarazada las reduce al menor número posible, buscando las diferencias. Un idólatra de las semejanzas, el Swedemborg de la medicina, el autor que llamó divino su sistema, el reformador que tildó de necios y crueles á los que no pensaban como él, el *iluminado* Hahnemann hizo tantos prodigios en materia de comparaciones como en otras muchas partes de la lógica: habiendo observado que usando la quina por cierto tiempo en estado de salud produce un aparato de sintomas análogos á los de las fiebres intermitentes, creyó y estableció para sus sectarios que *los semejantes se curan con sus semejantes*. Creer que fenómenos mas ó menos análogos tienen relaciones misteriosas es traspasar los limites de la analogia. Si Hahnemann creyó que el uso de la quina en el estado de salud desarrolla sintomas semejantes á los de las calenturas intermitentes, si llegó á fundar una doctrina en esa apariencia de identidad, consistió sin duda en que no conoció ó no quiso conocer los fenómenos que comparaba. Ignoró ó aparentó ignorar que cuando padece un órgano, sea por esta ó por la otra causa, sea de este modo ó del otro, manifiesta siempre sus padecimientos por sintomas análogos, por eso confundió Broussais la gastritis con la gastralgia. Ignoró tambien ó quiso ignorar que la causa general que rije todos los fenómenos del organismo tiene ciertas leyes de las cuales citaremos por ahora dos que vienen al caso: 1.<sup>a</sup> La vitalidad (regla general que como otras muchas tiene sus escepciones) reacciona ora centripeta ora centrifugante no solo sobre las partes estimuladas, sino tambien sobre los principales centros de la economía. 2.<sup>a</sup> La vitalidad no reacciona de un modo continuo y uniforme, sino que tiene tiempos de remisiones ó descansos mas ó menos completos, y tiempos en que se reanima con el reposo. Véanse, pues, dos leyes vitales con las que puede esplicarse la analogia, y no la semejanza, de los fenómenos producidos por la quina en el estado de salud con los sintomas de las fiebres intermitentes. Todos los progresos que ha hecho la medicina en el medio siglo que va pronto á pasar son debidos al estudio de las diferencias. Lo contrario sucedia en aquellos siglos en que penosamente las diferencias se alcanzaban. Los médicos de entonces obraban casi á ciegas ó cuando mas alumbrábanse con el débil y lejano reflejo de las analogias. Efectivamente, cuando la medicina estaba en su cuna, toda la lógica de los prácticos se reducía al conocimiento de ciertas relaciones que unas veces advertian, y otras creian notar entre los fenómenos que observaban, y sin estar ciertos de la realidad ó de la apariencia de lo que consideraban semejante, hacian cuanto una ciencia oculta aun en sus envolturas les permitía discurrir y practicar. Mas luego que la medicina se fué desarrollando á favor de la observacion y de la esperiencia, se llegó á conocer que las analogias tan solo pueden servir de alguna utilidad en asuntos que no se hallan al alcance de los sentidos, y que en general debe siempre desconfiarse de ellas, porque ordinariamente conducen al error. Por no tener eso presente

Willis, Silvio, Pascoli, Calmet etc. fundaron el disparatado sistema quimico. Por haberlo Brown tambien olvidado confundió el efecto de los excitantes naturales de la vida, (los alimentos, el agua, el aise atmosférico y cierto grado de calor) con el que producen la quina, la valeriana etc. y por eso dedujo que, siendo la vida un estado forzado que no puede sostenerse sin estímulos, la mayor parte de las enfermedades deben tratarse con los tónicos y los incitantes. La analogia bien examinada no solo evita los errores, sino que presta á veces ventajosos recursos á la cabecera del enfermo. Pongamos dos ejemplos, uno de abuso y otro de provecho. Un profesor ve morir entre sus manos una mujer de resultas de una hemotisis abundante, en seguida es llamado al lado de otra que sufre la misma pérdida de sangre, y pronostica por analogia que la segunda enferma sucumbirá como la primera; pero se ve, aunque agradablemente, burlado; mas si no fiándose de las apariencias hubiera cuidado de meditar bien los casos, su pronóstico fuera seguro, porque así hubiera pronosticado sin temor de engañarse, que si la primera murió á consecuencia de un aneurisma, la segunda vivirá porque su hemorragia es supletoria. Pero se presentan ocasiones en que, el médico puede valerse con aprovechamiento de las inspiraciones de la analogia. ¿Qué hace un práctico en una de esas criticas circunstancias en que habiendo agotado todos los remedios aconsejados por los autores para curar una enfermedad, la rebeldia de esta lo reduce á la desesperacion? Recurre á la analogia, recuerda aquellas afecciones que mas se le parecen, y pone en juego su mismo tratamiento: así es como para combatir el exofagismo utiliza algunos de los medios que se usan en el cateterismo de la uretra: así es tambien como para curar una gastrorrea para la cual han sido infructuosos los purgantes, las sangrias, las sanguijuelas, los baños, la pocion de Riviere, el éter, opio, etc., piensa por analogia en la blenorrea, y á favor del bálsamo de copaiba la vence como por encanto. Por consiguiente, cuando se presentan á la observacion hechos raros ó nuevos, ó cuando se indagan cosas que se hallan fuera del alcance de los sentidos, puede beberse, pero con moderacion, en esa fuente de las conjeturas; mas cuando los hechos son conocidos ó se prestan á los dogmas de la ciencia, las analogias deben desaparecer con la misma prontitud que el astro del dia disipa la débil luz de las estrellas.

No pudiendo el médico instruirse con solidez sin el auxilio de unos sentidos bien ejercitados, y estando á cargo de un juicio recto, y de una memoria que no asocia ideas falsas, el ordenar y retener con pureza la impresiones que aquellos recibieron, siguese que, para que el práctico forme buenos racionios, necesita de una larga clinica sobre muchas y completas observaciones dirigidas por la razon. Aconseja esta que en materia de racionio siempre debe empezarse por las reglas generales, y que despues se pase á las escepciones, sin olvidar las circunstancias en apariencia insignificantes que pueden servir para sacar una buena deduccion. Un hecho particular no puede inferirse sino de algun principio general. Se objetará tal vez que el genio mas bien se eleva de lo particular á lo general, y se citará á Newton deduciendo el movimiento del universo de las reflexiones que se le ocurrieron al ver de un árbol caer una manzana. Sea en hora buena; pero cremos que esa clase de genios escasean mucho en medicina, y que los que mas abundamos somos aquellos que de algunos hechos particulares deducimos una multitud de exageraciones, v. g. observar en si mismo (Brown) que una pierna gotosa se ponía mas ágil cuando el obser-

vador estaba *calamocano*, y deducir que casi todas las enfermedades son asténicas y que deben tratarse con los estimulantes; ó ver (Hahnemann) que la congelación se cura con lo frio para fraguar una teoria sobre los semejantes. Se replicará que somos inconsecuentes á los preceptos que hemos dado sobre las cualidades que deben adornar al que examina científicamente una doctrina. Pero si se ha cometido la ridiculéz de atacar enfermedades esténicas con estimulantes, si ridiculamente se combaten semejantes con semejantes ¿es fuera de propósito combatir en casos excepcionales lo ridiculo con lo ridiculo? Si vemos en medicina que algun osado infiere lo general de lo particular, consiste en que ha habido en nuestra ciencia, lo mismo que hubo en el cielo, espíritus malos que á impulsos de su fatal destino pretendieron no solo abusar del raciocinio, sino aun profanar el mismo santuario del oráculo de Coos. No contentos los homeópatas con un renombre justamente adquirido en el arte de la sofisteria, presumen que sus fuerzas pueden ponerse á prueba con las de Sanson, y forcejeando con una columna ática y formidable del templo de Esculapio, no conocen, insensatos! que imitan aquella culebra de la fábula que inútilmente desar- maba sus mandíbulas por morder el escabroso y fuerte acero que pulveriza el bronce y todos los metales. *Quien pretende sin razon (al mas fuerte derribar, etc.) formar una doctrina no tiene mas remedio que seguir la lógica de los homeópatas. Hé aqui lo que tal vez contestaria un estudiante de pandereta á quien al darle una limosna le mandasen hacer un silogismo en Hahnemann:*

Hahnemann: *figura prima in qua furtive quartus terminus latens.*

Hah. *Omnis odor ab altero odore lenitur;*  
 ne. *Omnis congelatio á calore non medicatur;*  
 mann. *Ergo similia similibus curantur.*

*Asserit.* . . . . . Hah,  
*Negat.* . . . . . ne,  
*Verum generaliter.* . . . . mann.

Hah: *universalem dolosam;*  
 ne: *fraudentam negativam;*  
 mann: *sophismatum denique indigitat.*

Si se quiere una idea mas clara de lo *razonable* que es la homeopatia, léanse las reflexiones que de varios autores á continuacion copiamos:—«Hahnemann llama cruel á la medicina alopática, y se muestra en este punto tan intolerante, que apellida divino á su sistema, llena de sarcasmos, y ridiculiza con los términos mas impropios, no tan solo las mas bellas páginas históricas de toda la esclarecida antigüedad, sino que tambien á todo médico que no se adhiera á sus principios. (J. B. Perales.)»—«Si el pueblo cree en el influjo de los sueños, en los sortilegios y maleficios, los que *presumen* de sabios creen en todas las estravagancias del magnetismo animal y de la homeopatia. (Combe.)»—«Los magnetizadores y los homeópatas pululan por los pueblos, perjudicando á los médicos mas bien por el descrédito en que ponen á la facultad, que por los daños materiales que les ocasionan..... El pueblo los cree, los contempla y los paga; la clase mas

puiente habla de su ciencia aparentando alguna duda, y sin embargo recurre á ellos en sus males. Los mismos magistrados son á veces sus clientes mas apasionados.... Esos hombres que tanto simpatizan con el público son unos ciegos ó unos embusteros sin instruccion que cosa bastante rara! creen á veces en la infalibilidad de su ciencia... esto sucede hoy en el siglo XIX! (Lucas-Championnière.)—«En los tiempos de preocupacion y error, bajo el reinado de la astrologia judiciaria y de la alquimia, se creyó haber descubierto en una multitud de sustancias propiedades maravillosas contra las enfermedades..... Esta herencia se ha conservado por esos sugetos de escaso entendimiento para quienes la credulidad y el amor á lo maravilloso son primeras necesidades. (Rostan.)»—«Añádase á esa disposicion del espiritu... una falsa idea de la enfermedad y del medicamento.... y tendremos la mayor parte de las condiciones que han producido y favorecido la homeopatia. (Trousseau y Pidoux.)»—«Este fanatismo es contagioso, pues invade y arrastra en pos de si generaciones enteras. ¿Qué puede la fria razon contra este torrente? ¿Qué de tiempo no es necesario para reparar sus estragos! Y sin embargo, aun estamos en el periodo de incubacion. (Rostan.)»—«Aquí se presentan al espiritu serias reflexiones: se pregunta si la salud, la vida de los ciudadanos deben quedar asi entregadas á la merced del error, de la ignorancia ó codicia..... Las leyes han podido reprimir el peligroso escándalo de los remedios secretos..... ¿la homeopatia sola tendrá el privilegio de la impunidad? (L. Fleury.)»—Jamás debe el médico racionar sin tener á su disposicion los datos suficientes para preservarse del error. Los datos principales para la investigacion de la verdad consisten en tener toda la instruccion posible, en hacer numerosas y exactas observaciones, en analizarlas escrupulosamente y en sacar de ellas consecuencias legitimas. Sin tales fundamentos la razon se propasa, y la imaginacion divaga con placer en las hipótesis, en esos comodines de las cuestiones irresolubles que, violando las analogias y despreciando los hechos que les son contrarios, confunden ó desfiguran lo que es propio de la naturaleza con lo que la imaginacion sofisticadamente ha fraguado. Sin embargo, en ciertas circunstancias un ingenio raro, uno de esos talentos que parecen inspirados, ha sabido manejarlas de tal modo que ha podido esplicar algunos efectos y buscar con fruto algunas causas. Las hipótesis deben admitirse siempre que por ellas se expliquen bien los hechos, como sucede con la de Newton, ó siempre que descubran una nueva ruta á las investigaciones del observador, sea por ejemplo esta division hipotética de fisiologia: funciones de celular, como la nutricion: funciones de tejidos, como la contractilidad orgánica: de órganos, como la audicion: de aparatos, como la digestion: de sistemas, como la sensibilidad ó como la circulacion: y en funciones del todo ó del individuo, como la fuerza vital. Pero de nada sirve una hipótesis cuando los hechos le son contrarios. Mírese, pues, con prevencion cualquiera doctrina, cuyas bases descansan únicamente en el racionio para que tau luego como la esperiencia la sea contraria enterrarla en el olvido. La esperiencia, pues, debe imponer silencio al racionio, porque siempre que los hechos se han encadenado al discurso ha resultado la falacia. El racionio, por consiguiente, no debe preceder á la aplicacion de los sentidos como querian los dogmáticos, sino que como establecieron Hipócrates, Celso y Sydenham, debe seguir constantemente á la observacion, llevándolo con prudencia y naturalidad.

## Art. LXXXVI.

*Exóstosis sífilítico.—Curacion á beneficio del ioduro de potasa; por el Sr. D. Natalio Medrano.*

ANTECEDENTES.—D. T. S., natural y vecino de la ciudad de P..., provincia de Cáceres, de 40 años de edad, temperamento sanguíneo bilioso, constitucion robusta, idiosincrasia gastro-hepática, y oficial en situacion de reemplazo, que no recuerda haber padecido otras enfermedades que las de las viruelas y alguna calentura intermitente, sufrió á consecuencia de coito impuro una blenorragia sífilítica que se sostuvo por mucho tiempo y que mas ó menos disipada se reprodujo, ó mas bien dicho, se exacerbó por esponderse de nuevo á la accion de la causa referida. Entregado á los escasos que hasta cierto punto son inherentes á la vida de un militar, tuvo largas temporadas de padecimientos venéreos, ya bajo la forma de accidentes primitivos, ya bajo la de secundarios. Retirado del servicio activo y observando una conducta ejemplar y envidiable, empezó en 1845 á notar fuertes é intensos dolores á lo largo de toda la tibia izquierda, dolores que se aumentaban por la noche y para los que inútilmente se emplearon los opiados, sudoríficos, mercuriales, y algunas emisiones sanguíneas tópicas, así como los baños tibios generales. Por fin, estos dolores se fueron concentrando cada vez mas hasta limitarse á una muy reducida estension de la cresta del mencionado hueso, que en este punto se empezó á poner tumefacto. Tal es el resultado que obtuve en el mes de Junio de 1846 en que para su tratamiento fui consultado.

Poco mas era necesario saber para fijar positivamente el carácter de la enfermedad, y así es que despues de habérseme dicho que los dolores se exasperaban con las vicisitudes atmosféricas, procedi al reconocimiento que me dió los sintomas siguientes: tumor duro, poco voluminoso, prolongado en direccion del eje de la tibia, nada compresible, doloroso, cuyo origen se conocia tenerle en el hueso, confundido con él, cuyos limites no estaban bien marcados, inmóvil, y que ni por los movimientos del miembro, ni por la presion, cambiaba de posicion; identificado con los tejidos que le cubrian excepto con la piel, que aunque ligeramente rubicunda, gozaba de alguna movilidad.

Desde luego diagnosticué la afeccion que tenia á la vista de un *exóstosis*, cuyo primitivo origen fué una *periostitis*, desde cuyo tejido se propagara la flogosis al hueso. Semejante opinion está confirmada por muchos y respetables autores, y entre otros por Rognetta en su segunda memoria sobre los exóstosis; el cual asegura que «no puede esta enfermedad cualquiera que sea su naturaleza producirse sin la intervencion de una flogosis sorda del periostio.» Y mas adelante añade, «que en los individuos afectados de vicio venéreo los exóstosis empiezan generalmente por el periostio, cuya linfa plástica flogoseada y segregada es lo que forma el primer núcleo; en lo que consiste la predileccion de la sífilis por los tejidos fibrosos.» Convencido de la inutilidad ó mas bien ineficacia de los medios anteriormente empleados, y queriendo probar los efectos del ioduro po-

tásico en estos accidentes, que ya podían considerarse cuando no terciarios, al menos secundarios, di la preferencia á tal medicamento, aunque usándole simultáneamente con la cicuta y mercurio. Prescribí, pues, el plan siguiente: *prohibición de toda comida y bebida estimulante; como de las de esta última clase heladas. It. de proto-cloruro de mercurio y extracto de cicuta, de cada cosa un escrupulo, m. y con s. c. de mucilago de goma tragacanto hágase 24 píldoras para tomar una por la mañana y otra por la noche. It. de ioduro de potasa un escrupulo; disuélvase en una libra de agua y añádase de jarabe simple onza y media para tomar una cucharada por la mañana en ayunas, otra á las diez, y la tercera por la tarde á las 5.*

Bajo la influencia de esta medicacion aumentando gradualmente las cantidades y dosis de los medicamentos, hasta tomar tres píldoras por la mañana y dos por la noche; así como cargando la disolucion del ioduro en proporcion de media draema por libra de agua, continué tratando la predicha afeccion con constancia por todo el mes de Junio y Julio, logrando al fin de este ver disipados los dolores, que por fortuna no se han reproducido hasta el dia; así como considerablemente disminuido el exóstosis, sin haber dejado otro vestigio de su presencia que una lijera elevacion de la cresta de la tibia. Entonces creí que debía cesar, y cesé en el tratamiento de este tumor, siguiendo los preceptos de Berard que dice lo siguiente: «La resolucion de los exóstosis es casi imposible: los cambios mas favorables que generalmente debemos esperar consisten en una lijera disminucion del tumor y en su completa indolencia, ya sobrevengan espontáneamente, ya sean efecto de los recursos del arte.» Así es, que cuando llegan á este estado seria imprudente intentar una curacion mas completa, á no ser que el tumor entorpeciese notablemente el ejercicio de alguna funcion importante. Opinion que corrobora el aforismo de cirujía práctica n.º 53, sacado de las lecciones orales de Dupuytren, por el Sr. Bigal, en las siguientes palabras. «Los exóstosis sifiliticos no siempre desaparecen, por mas que sea enteramente destruida la causa que los ha determinado.»

REFLEXIONES.—Antes de descender á investigar de qué modo puede determinar la curacion de los exóstosis el ioduro de potasa, digamos dos palabras acerca de su etiologia. Todos convienen en que la sífilis es una de las causas mas frecuentes de esta enfermedad; pero no es menos sabido que á veces está producida y sostenida por el vicio escrofuloso. Desechada, empero, esta idea en el caso actual me he preguntado, como cuestion preliminar que debía resolver. ¿El uso del mercurio como algunos sostienen, puede determinar los exóstosis? En mi concepto tal asercion es sobrado gratuita y hasta errónea, porque la observacion demuestra que en los individuos dedicados á las labores de las minas de mercurio, fábricas de espejos, etc., en quienes es á veces tan graduada la sobresaturacion mercurial, que suelen experimentar una especie de envenenamiento del cual sucumben, jamás se han visto semejantes tumores á no ser en aquellos, que hayan padecido venéreo. Pero si esto no fuese suficiente, bastaria recordar los infartos crónicos del higado y del bazo tratados por largo tiempo con las fricciones mercuriales; y sin embargo, si se exceptúa la necrosis que resulta de la accion mecánica del mercurio vivificado y depositado en el parénquima de los huesos esponjosos, ni exóstosis ni otras lesiones propias de la sífilis hemos advertido. Es, pues, indudable que los exóstosis son determinados por el vicio venéreo y no por abuso del mercurio, y que á tal causa fué debido el de que me estoy ocupando.

Seria muy difuso si tratase ahora de esponer las teorías respecto á la formacion de estos tumores. Baste decir que Scarpa, sostiene que se forman del mismo modo que el callo, que A. Cooper admite un *nidus cartilaginoso* en la produccion de los exóstosis, y que Monteggia, Boyer, Delpech y Dupuytren confirman aquella opinion, aunque Béclard y gran número de escritores modernos admiten otra condicion que es la turgencia vital de los vasos de la parte; turgencia que obliga á la fibra ósea á prolongarse, estenderse y engrosar á la manera de las de un corazon que se hipertrofia.

Relativamente al tratamiento, dirémos, que debe considerarse bajo dos aspectos, el médico y el quirúrgico, no teniendo lugar este último sino en los casos en que por la situacion del tumor, su degeneracion, etc., ó impide las funciones de los órganos adyacentes ó compromete los tejidos próximos al mismo; y como no hubiese este temor en el presente, deber nuestro era emplear el primero. Para hacerlo con probabilidad de acierto, es un principio inconcuso que no puede olvidarse en la práctica, que cuando se haya descubierto una causa general es preciso ocuparse de su destruccion por los medios cuya eficacia ha demostrado la esperiencia. Por esta razon, y siendo como dice Berard el exóstosis un efecto tan frecuente de la sífilis, que su sola aparicion es ya una prevencion en favor de dicho mal, recurri al uso del ioduro de potasa recomendado por tantos y tan distinguidos prácticos españoles y estrangeros; pero ¿cómo puede este medicamento hacer, ya que no desaparecer, disminuir notablemente y hasta disipar alguna vez de todo punto como aseguran J. L. Petit y Boyer, un tumor óseo? Cuestion es esta, en verdad, superior á mis conocimientos; empero para esplicarme satisfactoriamente el hecho, diria que el ioduro de potasa obra sobre toda la constitucion favoreciendo la absorcion general; que dicho agente impide la secrecion de nueva cantidad de materias, combatiendo el trabajo inflamatorio del periostio y disponiendo la masa morbosa á la atrofia, no de otra manera que como vemos desaparecer porciones considerables de materia ósea en los huesos cilindricos necrosados, y atrofiarse con el tiempo las cabezas de los huesos lujados, desapareciendo en gran parte por un trabajo de reabsorcion. Así me esplico yo la accion del ioduro de potasa sobre los exóstosis, y debo decir, que ni he visto ni encuentro otra explicacion, por mas que para algunos no sea del todo concluyente.

Ultimamente, di la preferencia á la citada medicacion porque la he creido tan eficaz, cuando no sea mas, y sobre todo menos espuesto, que el ácido fosfórico aconsejado por John Hunter; que el oximuriato de mercurio de Severin; que las fricciones del unguento mercurial amoniacal de Dupuytren; que los vejigatorios, moxas y chorros de aguas minerales calientes de Monteggia, y en fin, que todos estos emplastos que á título de *resolutivos* se hallan en las farmacopeas, y cuya ineficacia comprueba con sobrada frecuencia la observacion clinica.

---

## Art. LXXXVII.

*Viruela retropulsa á causa de la ingestion de gran cantidad de alimento, estando á dieta absoluta el paciente.—Por A. de G.*

Un soldado del regimiento de Leon, no vacunado, de temperamento

bilioso, que padeció de venéreo en varias ocasiones, fué recibido en el hospital Castrense de Cádiz, por estar afectado de calentura continua hacia muchos días, y cuya causa próxima, á pesar de repetidos interrogatorios, no llegamos jamás á averiguar. Este individuo solamente acusaba ligera cefalalgia, estuvo en la sala por espacio de casi tres semanas, sometido á dieta y á los sudoríficos. Mas habiéndosele presentado una erupcion diagnosticada de viruela, le prescribieron el método generalmente usado en tales afecciones. Corrió, sin novedad digna de ser señalada, este exantema, hasta su tercer periodo; pero un descuido hizo que el enfermo se procurase ocultamente algunos alimentos, y estando á dieta rigurosa, comió tanto, que al siguiente dia vimos que el afecto desapareciendo del exterior, y reveliéndose interiormente, en el periodo de desecacion, daba principio á una marcha sospechosa, revistiéndose de otra fase mas que probablemente maligna.—Presentósele en seguida ascitis é hidrocele, la inteligencia se pervertió, la respiracion y el pulso se hicieron muy frecuentes; despues los derrames serosos desaparecieron en el intervalo de las 24 horas de aparecidos, sobrevino el delirio, y el paciente falleció.

Las prescripciones ordenadas en caso tan gravísimo, consistieron únicamente en cataplasmas sinapizadas remudadas con frecuencia, y en una bebida, estando ya con el estertor de la agonía, en la cual entraba como medicamento principal, algunas gotas del elixir vitriólico.

Autopsia 24 horas despues.—*Abertura de la cabeza.* Dividida la masa encefálica observóse principalmente la inyeccion rojiza puntiforme.

*Abertura del pecho.* El vértice del pulmon del lado derecho hepaticado. El izquierdo en estado normal. Derramamiento seroso turbio que ocupaba ambas cavidades (hidrotórax).

*Abertura del vientre.* Coleccion de serosidad oscura amarillenta (ascitis).

Los demás órganos no ofrecieron nada de estra-natural.

---

## Art. LXXXVIII.

### *Rápida ojeada sobre la absorcion de diversos virus; por el Sr. D. y T.*

No hace mucho tiempo que el Sr. Renault ha comunicado á la Academia de Ciencias de Paris, pormenores demasiado interesantes acerca de la absorcion de los venenos vegetales, animales y minerales.

El autor comienza recordando aunque concisamente las opiniones referentes á los resultados de la inoculacion de la sífilis y virus vacuno. Nosotros tan solo diremos algunas palabras sobre la narracion descriptiva de estos hechos. Hunter ha dicho que en la afeccion sífilítica, la úlcera que se desenvuelve en el sitio del contacto virulento, es en los primeros dias un padecimiento local. Si se la destruye casi de seguida que aparezca, no se debe temer en cuanto á la infeccion general porque puede entonces suponerse con motivo razonable que no ha habido bastante tiempo para ocasionar

nar la infeccion referida. El Sr. Ribes ha reproducido la misma idea. Y del mismo parecer es el profesor Ricord. Este señor aun asigna la duracion de seis dias antes que la toxicacion se verifique. De consiguiente, se pueden cauterizar las úlceras durante el intervalo indicado, pues la dolencia entonces es local. Juzga M. Gibert que si efectuamos la cauterizacion desde el segundo al cuarto dia, es muy probable se consiga el abortamiento del mal venéreo. Al contrario, piensa el Sr. Roux que la absorcion del virus es tan rápida que no se puede confiar en haber cauterizado á tiempo oportuno para precaver completamente la infeccion. Tal es el estado de la ciencia sobre la enfermedad mas esperimentada.... *ab una disce.*

Tratemos ahora del virus de la vacuna. Afirma M. Bausquet que la infeccion general se realiza durante el período de incubacion, el cual es de tres á cuatro dias. Además, cree que la absorcion del virus vacuno se efectúa con una velocidad tan extraordinaria, que bien pudieramos decir que se actúa instantáneamente. Y aun hay gran incertidumbre con respecto á la duracion del periodo de incubacion local de los demás virus, tales como los de la hidrofobia, muermo, y lamparones, etc.

El Sr. Renault dió principio á este trabajo científico examinando el muermo agudo y la morriña que padecen los carneros. La cuestion que se propuso dilucidar es la siguiente: dada una partícula de virus del muermo ó la morriña, y depositada debajo del epidérmis, probar la mayor ó menor rapidez con que el virus es absorbido, contando desde el momento de su inoculacion, O en otros términos, averiguar cuanto tiempo despues de la inoculacion se puede destruir ó separar la parte del tegumento bajo cuyo epidérmis, algunos de los antedichos virus haya sido depositado, sin modificar la absorcion hasta el punto de precaver ó minorar sensiblemente los efectos generales. El mismo ha cauterizado trece caballos en los intervalos de una hasta noventa y seis horas despues de la inoculacion del virus del muermo, y despues de haber incidido un colgajo de la piel del diámetro de una moneda del valor de dos francos, al rededor del sitio inoculado. Pues bien, todos ellos murieron mas ó menos pronto. Tocante al virus de la morriña, la absorcion infectante y preservativa del mismo, ha tenido lugar en menos de cinco minutos despues de realizado el contacto en un punto de la superficie absorbente del tejido dermoideo.

---

### Art. LXXXIX.

*Conjunctivitis blenorragica tratada con buen éxito por el método antiftlogistico.—Por A. de G.*

Cayetano Navarro de 22 años de edad, delgado, ojos y cabellos pardos, nos afirmó varias veces que sus padres disfrutaron siempre de buena salud, y que solamente él habia padecido en dos diferentes épocas (á los siete y diez y nueve años) de enfermedades de ojos de carácter purulento, y producidas, al parecer, por el polvo del trigo, pues antes de entrar en el servicio de las armas estaba dedicado al ejercicio de molinero.

Algunos dias antes de entrar en el hospital habíase aplicado el enfermo fomentos de vino alcanforado y agua fria, con lo cual curara de las afecciones oculares anteriores.

El 16 del mes de Julio de 1846 se observaban ambos ojos afectos de la oftalmia llamada blenorragica, la que habia reaparecido sin causa ocasional que nos fuese conocida.

Prescribióse en seguida la dieta, una evacuacion sanguinea general de ocho onzas y colirios emolientes; despues se ordenó dos purgantes drásticos, cuyos remedios consiguieron resolver completamente la citada dolencia en el intervalo de doce dias.

---

### Art. XC.

*Grande úlcera venérea; influencia de las curas en la mejoría ó gravedad de la misma.—Por A. de G.*

Un sargento del ejército de linea, de 34 años, de temperamento señaladamente linfático, ocupaba la cama número 44 de la sala clínica de venéreo.

Por el interrogatorio supimos que habia sufrido en otra ocasion gonorrea y bubones, cuyo tratamiento algo descuidado, le produjo al cabo de un mes la úlcera que padecia. Efectivamente, dicha solucion de continuidad se observaba en la parte anterior y superior del pecho, y se estendia ascendiendo por el cuello hácia el lado izquierdo; su color era rojizo por algunos puntos y blanquecino en otros; estaba dolorosa, y producía supuración muy abundante y fétida; parte de los ganglios linfáticos cervicales se veían que supuraban, y entre estos otros infartados.

La prescripcion de este enfermo consistia, como tóxico, en planchuelas de cerato, primero del simple, despues del opiado, y por último, compuesto con media dracma del cloruro de zinc. Además, acompañaba á este tratamiento baños generales, y el uso interior del ioduro de potasa á la dosis de 3, 4 y 6 granos bis.

Pero lo notable de este caso es, conforme nuestro modo de pensar, que hubo muchas alternativas de mejoría y empeoramiento en el paciente; esto es, que la úlcera supuraba mas ó menos, estaba muy rojiza y dolorosa, se estendia en magnitud y profundidad, segun el practicante que hacia las curas; lo cual comprobamos en todas las ocasiones sin la menor diferencia.

Este caso y otros hechos que poseemos en la práctica, relativos á este punto, nos confirma en la idea, que en el buen resultado de las afecciones esternas constituye una parte muy principal, el mayor ó menor acierto en la eleccion de practicantes; mas claro, los buenos conocimientos de los encargados en las curas.

---

## Art. XCI.

### *Trasmision del muermo agudo de un hombre á otro, y de este al caballo; por el Sr. Dr. Bérard.*

La trasmision de los lamparones y del muermo del caballo al hombre es un fenómeno ya indudable, por los hechos numerosos y bien observados que contamos en la ciencia; y nadie hoy dia disputa la realidad de contagio semejante. Empero, hasta el presente no se habia citado ejemplo de que un hombre afecto de muermo agudo comunicase la misma enfermedad á las personas que se le acercaran y de quienes recibiera la asistencia. Sin embargo, era de temer, pues que la propiedad contagiosa del muermo del hombre estaba demostrada por el resultado de las inoculaciones hechas en los caballos, con el pus procedente de enfermos invadidos de la referida dolencia. Desgraciadamente este temor se ha confirmado en el dia; como comprobante de lo dicho, espondrémos en seguida una observacion de contagio de muermo de un hombre á su semejante.

M. Rocher, estudiante de medicina, esterno del hospital Necker, puesto á mi cuidado, tenia el encargo de practicar la cura de un enfermo padecido al principio de lamparones crónicos, y despues de muermo agudo, del cual ha fallecido en el mes anterior. Las curas precisaron un contacto diario entre el enfermo y el alumno, y además, este último, jóven fervoroso por la ciencia, prolongaba su permanencia cerca del paciente, dedicándose á un exámen minucioso de todos los sintomas de la enfermedad, cuya observacion recogia con sumo esmero. Despues del fallecimiento, M. Rocher tomó la principal parte en la abertura del cadáver; y mientras que aserraban las fosas nasales, él sostenia inmóvil el cráneo apoyando las manos sobre los tegumentos de las sienes y cara, asiento de la erupcion gangrenosa del muermo.

Tales son las circunstancias en las cuales M. Rocher contrajo la afeccion. Poco antes de morir el palafrenero, dicho alumno ya experimentaba cólicos y diarrea; pero el mal no se declaró hasta la noche siguiente á aquella en que se verificó la autopsia. M. Rocher se despertó con escalofrios, á lo que subsiguió fiebre y dolor general. Dos dias despues, aunque sintiendo gran cansancio, se levantó de la cama y salió de su aposento. Al tercer dia los dolores se hicieron mas intensos, y se localizaron en el muslo izquierdo, espaldilla y costado derechos. Al quinto descubri ciertos tumores en el espesor del muslo y espaldilla, con los caractéres de los llamados lamparones; desde entonces formé el pronóstico mas grave acerca de la terminacion de la enfermedad.

En los consecutivos, el tumor que se presentó sobre la espalda fué reabsorbido, y el del muslo apareció reblandecido y con fluctuacion. Yo practiqué la abertura con el bisturi seis dias despues. El líquido que de él emanó era pus sanguinolento. Recogiése este humor para entregárselo

á un veterinario, M. Leblanc, el cual lo inoculó en un caballo en el mismo día.

Durante este tiempo otro tumor al que precediera un dolor escesivo, apareció sobre el maleolo interno del pié derecho, y en el intervalo de setenta y dos horas terminó por supuración. Finalmente, catorce días después de la invasión de la dolencia, la parte del tegumento que cubre la nariz se presentó encarnada, caliente y dolorosa; al siguiente el dolor ya se extendía á las mejillas, párpados, y hácia el centro de la región frontal; varias flictenas gangrenosas y pústulas se manifestaron en los puntos enrojecidos é hinchados de la cara.

Dichos trastornos tomaron mas incremento á las veinticuatro horas. Un liquido sanguinolento fluía abundantemente por las aberturas de la nariz. Numerosas pústulas ocupaban todas las partes del cuerpo; y en este estado M. Rocher falleció á los diez y seis días de enfermedad.

El caballo inoculado murió en el mismo día que M. Rocher, después de haber experimentado los síntomas que caracterizan los lamparones y el muermo agudo. La inspección de las fosas nasales demostraron las lesiones que distinguen esta última afección.

—La observación que se acaba de esponer, prueba sin réplica la propiedad contagiosa del muermo de un hombre á otro. No ha sido por inoculación el medio por el cual M. Rocher contrajo la enfermedad; no se hizo escoriación alguna durante todo el tiempo que practicó las curas al palafrenero afectado del muermo; ni tampoco la mas leve incisión ni picadura al efectuar la autopsia; tuvo siempre mucho cuidado de lavarse las manos después de haber tocado al enfermo: es, pues, por efecto de una infección miasmática análoga á la de la viruela y escarlatina, el modo como adquirió la dolencia.

Bajo el punto de vista científico, este hecho ofrece desde luego gran interés; pero presenta mucha mas importancia en consideración á la salubridad pública; así es, que nos demuestra desde ahora en adelante á cuántos peligros se hallan espuestas todas las personas que se aproximan á individuos atacados del muermo; y esto obligará indudablemente á todos los médicos á adoptar determinadas precauciones, y aun aconsejarlas, con el fin de evitar el contagio. No obstante, juzgamos que no se limitarán tan solo á lo antedicho servicios tan humanitarios. Se debe llamar la atención solícita del gobierno; y esperamos que las autoridades ejerciendo una vigilancia mas activa en esta parte de la higiene pública, concerniente á los animales domésticos, ordenando matar los caballos invadidos del muermo, pondrá fin á esta espantosa enfermedad, que hasta el día ha hecho tantas víctimas cuantas han sido las personas afectas.

## Art. XCII.

*Investigaciones anatómicas é históricas sobre los originales y modelos patológicos existentes en el Gabinete de la Facultad de Medicina y Cirugía de Cádiz; por A. de Gracia.*

### SECCION TERCERA.

#### **Degeneracion tuberculosa pulmonar y esplénica.**

**PARTE ANATÓMICA.**—En el mismo salon de preparaciones patológicas de la escuela médica están visibles dos pulmones pertenecientes al aparato respiratorio de un individuo, y además el bazo, observándose en ellos la precitada degeneracion tuberculosa; ambos órganos parenquimatosos aparecen divididos, pero el que corresponde al lado derecho se ve algo aumentado de volumen y relleno de tubérculos, excepto en el borde anterior del lóbulo superior, y en el borde inferior del lóbulo inferior; el del lado izquierdo atrofiado, simulando tener fuertes adherencias á la pleura, la cual asemeja la consistencia cartilaginosa; atrofia á menudo observada en las visceras de los cadáveres que, como en este, las tienen comprimidas un derrame seroso en la cavidad del tórax.—La superficie esterna del bazo es enteramente plana; su color cerúleo matizado de encarnado, y cubierta de tubérculos pequeños rojos.

**PARTE HISTÓRICA.**—Manuel Alzamora, natural de Lima, de 24 años de edad, de oficio marinero, entró en el hospital de la Misericordia de Cádiz el 31 de Diciembre de 1843, con sintomas de tisis declarada, y estuvo colocado en la cama número 6 de la sala de San José. Dicho enfermo fué tratado convenientemente; mas siendo la dolencia superior á los recursos del arte, falleció el enfermo en el dia 2 de Febrero de 1846, y en cuya autopsia cadavérica notáronse las alteraciones anteriormente descritas.

---

## Art. XCIII.

*Crisol de los sistemas, por el Sr. D. F. T.*

(Continúa el art. LXXXV.)

Háse dicho, y con razon, que hay ciertos idiomas científicos mas difíciles de aprender que las mismas ciencias á que pertenecen; sin embargo, son de la mayor necesidad, porque sin ellos no existirian las ciencias, ó al menos poco hubieran progresado. La medicina, en efecto, no

puede existir sin hechos, los hechos sin ideas que los retraten, y las ideas sin palabras que las expresen; luego las nomenclaturas son necesarias. Pero ¿no bastaba que las circunstancias que dificultan la resolución de muchas cuestiones médicas fueran por sí muy numerosas para que los autores no las embrollasen más con una viciosa nomenclatura? Tómese un libro del estante, ábrase al acaso y se hallará una misma denominación representando cosas muy distintas, ó cosas idénticas espresadas con nombres muy diversos. Tenemos ejemplo de lo primero en los vocablos *angina, dis-fagia, obstrucciones del higado, tisis* etc.; y de lo segundo en los nombres *armonia, naturaleza, calor innato, neuma, alma, árcneo, vitalidad* etc. Mas porque la nomenclatura médica sea viciosa por estar sus voces fundadas en ideas teóricas ó en hechos aislados ¿deberemos admitir el *vox populi vox Dei* que algunos escritores muy célebres quieren introducir en la acepción filosófica de las palabras? ¿Creeremos que tienen razón en suponer que hay por lo común en las palabras usadas por los labios del pueblo mas verdad que en las denominaciones mas precisas y rigurosas de la ciencia? Si tienen razón en otra ciencia será, porque sus reflexiones á la medicina no se adaptan. Examínese el significado de las palabras usadas por el vulgo para espresar sus dolencias, y se encontrará que, por mas estravagantes que parezcan, pueden referirse á algunas de las doctrinas que en diferentes siglos han reinado. A la ciencia, pues, pertenece elegir y usar con rigor y precision las palabras que necesite, porque solo á la ciencia corresponde saber que el mejor caudal de voces no consiste en la abundancia, sino en su mas acertada determinacion. Por eso las palabras ambiguas y las vacias de sentido siempre deben desecharse; lo mismo que las sistemáticas y erróneas. Los nombres fundados en una teoria merecen muy poca importancia, mientras que la doctrina que les sirve de base no se comprueba por la observacion y la esperiencia. Por mas enérgicas, por mas propias que sean las voces que se usen, por muy bien y por mas concisamente que retraten el pensamiento jamás deben personificarse; pues hay términos que espresando cosas abstractas dan lugar á considerar como seres de fisica y verdadera existencia los puros accidentes; accidentes que la imaginacion puede trasformar en ideas fantásticas, dándoles nuevas formas. De dos voces, una usada y otra recientemente propuesta, siendo ambas inexactas, debe preferirse la admitida por el uso con tal que se fije claramente su acepcion. Para precaver la confusion que producir puede el uso de palabras vulgares, se ha convenido en tomarlas de idiomas estranjeros como si estos no se halláran en el mismo caso! Cuando sea preciso crear nuevos nombres se hará con arreglo á la lengua nacional, (*porque aun los mismos médicos mas bien entendemos el castellano que el griego* (Aréjula), eligiendo los que mejor espresan las ideas, y sentando bien el significado en que se toman. Pero si á la ciencia puede resultar mas beneficio del uso de los estranjeros, se tomarán particularmente del griego ó del latin. Todas aquellas denominaciones que son comunes á objetos diferentes deben evitarse, porque no solo dan lugar á confundir las ideas, sino á hacer creer en semejanzas mas ó menos remotas ó que no existen. Llenos están los libros de voces falsas ó impropias fundadas en groseras apariencias; en hipótesis erróneas, y en sistemas arbitrarios; mas por en medio de ese caos de espresiones imperfectas la lógica ha levantado su voz, aconsejando que los nombres técnicos se usen con moderacion, que aunque sea imposible identificárlas con su significado, se elijan los mas claros y propios, aquellos

que tengan una significacion positiva, y que cuando carezcan de esos requisitos se advierta su imperfeccion.

Precisado el entendimiento á disipar la confusion y lobreguez que halla siempre que pasa rápida y alternativamente de unos objetos á otros, ó siempre que busca una verdad encubierta sin pasar antes por las ideas intermedias de donde ha de inferirla, inventó un orden del cual nos valemos para instruirnos con solidez, para esponer con método las ideas, y para hacer patente la verdad. El primer escalon que sube la mente al ascender por las gradas del conocimiento es la *atencion*. Pero eso no le basta, necesita además buscar idealmente lo que hay de comun en los objetos que examina por medio de la *abstraccion*. Mas siendo tan complicados los fenómenos que estudia, tambien se ve precisada á descomponer sus elementos por medio del *análisis*, y comparándolos entre si los distingue por medio del *juicio*. Mediante esas operaciones raciocina, define, clasifica, demuestra, distingue lo cierto de lo probable y de lo dudoso, y se remonta al conocimiento de las causas.

Para percibir, juzgar y reflexionar cual corresponde á un médico que busca de buena fe la verdad, es menester que fije todas sus facultades intelectuales sobre el objeto que examina. Tan indispensable como es la atencion para los progresos de la ciencia y para bien de la humanidad, tan perjudicial puede ser para la medicina y tan fatal para el que padece, la falta de ese elemento del genio observador. Si el cirujano que observa atentamente afecciones que tiene siempre á la vista no se contenta con lo que sus sentidos descubren en el paciente, si á pesar de poner en contribucion todas las facultades de su espiritu para resolverse á practicar una operacion, yerra en ocasiones ¿qué sucedera cuando el médico examina superficialmente un enfermo, cuyos padecimientos, ora complicados, ora latentes y siempre recónditos en las partes mas profundas del organismo, se presentan por lo comun cual problemas indeterminados? ¿Qué sucedera entonces cuando á la cabecera del paciente quiera investigar la verdad ó falsedad de la doctrina que profesa ó de la que trata de abrazar? ¿Cómo distinguirá lo que es obra de la naturaleza de lo que es efecto del arte ó consecuencia de sus errores?... La falta de atencion en medicina conduce directamente al error é indirectamente al homicidio y al descrédito del profesor. Homicida puede ser á veces, pero sin culpa, el médico que es negado por su mala organizacion. Homicida puede ser tambien el práctico, pero disculpable en cierto modo, porque, como suele decirse, su cabeza no es de bronce, ni su corazon de piedra cuando tiene muchas atenciones que cubrir, ó cuando una violenta afeccion del alma ofusca sus potencias. Pero el reformador que es causa de que los prácticos que siguen su doctrina cometan homicidios *secundum exaggeratum systemam* ¿no es un azote de la humanidad que ante Dios y los hombres debe dar estrecha cuenta de las vidas de sus victimas?... El médico que examina atentamente un sistema abstrae primero todo lo que encuentra en el de razonable, despues lo analiza, y por último lo compara con el sistema de la naturaleza, esto es, lo pasa por el crisol de la esperiencia. Resulta, pues que son tres los principales elementos de la atencion: abstraccion, análisis y juicio.

Aquella facultad del entendimiento por la cual separamos idealmente las cosas que por su naturaleza se hallan juntas, se llama abstraccion. Si consideramos, por ejemplo, con todo el rigor lógico muchas de las enfermedades que los autores nos describen, encontramos que su método es una

abstraccion, pero una abstraccion indispensable para auxiliar los sentidos, sostener el juicio y ayudar la memoria; raro es, en efecto, que la naturaleza nos presente las enfermedades en ese estado de simplicidad con que los autores nos las figuran. Conviene, pues, no convertir en realidades las cosas abstractas. Los empiricos de la antigüedad, por ejemplo, abstraian los síntomas de las enfermedades que observaban, y reuniéndolos en grupos y tomando la sombra por el cuerpo, los personificaban con un nombre; ese era el motivo por qué el médico que retenia en su memoria mayor numero de abstracciones, esto es, de combinaciones sintomáticas, era el práctico mas consumado. De Vanhelmont podemos tomar otro ejemplo mas notable: en el estómago y el bazo reside un ente de suprema inteligencia, pero miserable pecador por estar sujeto á desordenados y vehementes afectos, que por medio de un fermento luce todas sus habilidades, ó se monta en colera ó da otras pruebas de su genio maldito. Hé ahí el mejor modo de establecer errores y quimeras, como las fundaron los que convirtieron en entidades las propiedades llamadas de la vida, y dedujeron un absurdo, que pueden existir funciones sin órganos. Las abstracciones, pues, deben apreciarse en lo que son, deben considerarse como unos accidentes inseparables de las sustancias á que pertenecen, y de las cuales mentalmente las separamos para dilatar el horizonte de nuestro limitado entendimiento.

Todas aquellas cosas que naturalmente pueden separarse no se abstraen, sino que se dividen. Dividiendo el todo en sus partes, y considerándolas por separado para compararlas entre sí ó con otras mas ó menos semejantes, hacemos un análisis que tiene por objeto el proporcionar los datos para sacar las consecuencias que deben manifestar la verdad que se investiga. Analizando, por ejemplo, los hechos, se encuentran otros que han originado los primeros; analizando luego los que han obrado como causas, se descubre que tambien son efectos de otras causas mas generales; analizando las causas principales se halla que presentan ciertas variaciones en su modo de obrar, con cuyas declinaciones se inventan las leyes que tambien analizadas darán á conocer la clave general para formar un sistema que será tanto mas perfecto cuanto mas en armonia se halle con los preceptos de la lógica. Si es perjudicial formar una doctrina con hechos imperfectamente analizados, indispensable es para los progresos de la ciencia el analizar escrupulosamente los fenómenos que se examinan. Es tan útil el análisis, que el entendimiento llega á veces con su ayuda á disipar, no solo las dudas que lo tenían en suspension, sino que tambien consigue descubrir cosas que parecian impenetrables á la simple aplicacion de los sentidos. Examinando simplemente una poca de sangre, no se encuentran en ella signos evidentes de su vitalidad; mas procédase al análisis y se obtendrán: dividida la sangre vemos por una parte que la fibrina está compuesta de células análogas á las de los demás tejidos, y por otra que cuando al salir de sus vasos se deposita sobre alguna parte del cuerpo se consolida en forma de membrana que al fin se organiza; además, los glóbulos de la sangre, «esos glóbulos tan singulares se comportan en realidad como pequeños seres dotados de vida propia, que en tanto viven, en cuanto se encuentran en estado arterial, y resisten á la accion disolvente del sulfato de sosa; y que mueren ó están como asfixiados cuando la privacion de aire los reduce al estado venoso. En este último caso se disuelven por el sulfato de sosa, cuyo liquido coloran.» (Véase el art. VIII de esta Crónica.) Luego por medio del análisis se descubre la vitalidad de la sangre, lo mismo que

otras muchas cosas que parecian incomprendibles. Por el contrario, cuando se analizan mal los hechos, en vez de ilustrarlos se adulteran. Despues que Sthal, por no haber analizado bien los hechos, confundió la virtud ó fuerza de la vida con el alma racional, formó una idea muy equivocada de la enfermedad; sin tener en cuenta las modificaciones anatómicas, fisiológicas y quimicas producidas en el organismo por las causas morbificas, sin tomar en consideracion la falta ó el exceso de la reaccion vital, y sin apreciar debidamente el efecto producido por esa reaccion, se contentó con ver la mitad de un ángulo del cuadrado, y por eso dijo que la enfermedad no es otra cosa que el esfuerzo del alma para restablecer la salud. Por haber analizado mal los hechos patológicos, el solidista Cullen creyó que todas las enfermedades eran dependientes de la atonia ó del espasmo del sistema nervioso. A propósito de solidistas: apoyándose los solidistas esclusivos en la anatomia patológica, analizaron tan mal los fenómenos que tenían siempre á la vista, y se familiarizaron de tal modo con el error, que se burlaban de los que con el microscopio y las operaciones quimicas buscaban en los humores las pruebas para confundirlos. Olvidándose Broussais de la lógica en ciertos casos niveló el estado de salud con el de enfermedad, sin establecer mas diferencia que la del mas ó del menos, y como no supo ó no quiso analizar bien los hechos, la fisiologia, la psicologia y la patologia fueron por él explicadas por el comodin irritacion. El reformador italiano es otro lógico anterior á Broussais, que consideró como debilitantes á muchas preparaciones minerales, á los amargos, etc. ¿Se curan muchas inflamaciones con el *debilitante* tártaro emético dado interiormente en altas dosis? Una sola, contestan los prácticos, la pulmonia. ¡Admirable portentol un hijo de la Italia discurrió un célebre sistema para que los prácticos lo tengan presente casi tan solo en el tratamiento de una enfermedad en que se obtiene con el uso del tártaro emético el mismo tanto por ciento de curaciones que se consigue con la homeopatia. Italia! Italia! si en algun tiempo te envanecistes con la reforma de tu hijo muy querido, luego que vistes que el mundo médico convino en que era un absurdo tratar al que padece con la aplicacion de sus preceptos, quizás inclinarias tu cabeza hasta tocar el polvo con la frente... sensible es á veces el desengaño, pero como ha de ser?... no hay mas que conformarse con su mala suerte: conténtate, pues, conténtate con imitar á España, despreciando los delirios, sean de quien fueren, acogiendo las verdades, vengan de donde vinieren, y marchando casi en silencio apoyada en el brazo de un decrepito inmortal; decrepito que vivió en un clima tan parecido al tuyo como al nuestro, y que vivirá eternamente en la memoria de los médicos. Finalmente, y hablando en general, puede decirse que para analizar bien los hechos es menester entre otras cosas, considerarlos por el lado del pro y por el del contra, por el de las semejanzas y por el de las diferencias, por el de lo particular y por el de lo general, por el de la simplicidad y por el de las complicaciones; hé ahí un cuadrado sobre cuyos cuatro ángulos debe erigirse todo sistema que haya de tener verdadero prestigio y larga duracion.

---

## Art. XCIV.

*Facultad de Medicina de Madrid.—Clínica de enfermedades de mujeres.—Clórosis esencial complicada con amenorrea.—Curación á beneficio de las preparaciones ferruginosas; por el Sr. D. Natalio Medrano.*

**ANTECEDENTES.**—Bonifacia Murcia, que ocupa la cama número 3 de la sala de Sta. Isabel, es natural de Loranca de Tajuña, provincia de Guadalupe, de 25 años de edad, de estado casada y de temperamento nervioso. No ha padecido otras enfermedades que las propias de la infancia.

A los 17 años y medio empezó á notar dolor de estómago que irradiaba á las regiones precordial é hipogástrica, de tipo intermitente, aliviándose siempre y aun llegando á desaparecer cuando tomaba algun alimento ó bebida cualesquiera que fuesen su cantidad, calidad, temperatura y demás circunstancias, pero con la misma regularidad se exasperaba como á las dos horas de la ingestion de los sólidos y líquidos, esperimentando á la sazón eruptos ácidos y vómitos del mismo carácter, espeliendo con ellos las materias contenidas en el ventriculo, despues de los que remitía el dolor notablemente. Este mismo fenómeno (dolor) le impedia acostarse del lado izquierdo, no solo porque en tal decubito se aumentaba, sino además porque le sobrevenia una inquietud de que no puede darse cumplida cuenta.

Con el desarrollo de estos desórdenes coincidieron vivos deseos de comer verduras, frutas y cosas que tuvieran vinagre, cansancio, vértigos, zumbido de oídos, opresion, color amarillo verdoso de la cara, palidez de las membranas mucosas, siendo de notar que todos los meses y en periodos dados advertia conatos menstruales. Un dia despues de una congoja y de haber esperimentado sensacion de peso, de calor y de dolor en la region epigástrica, tuvo un vómito de sangre negra, en parte coagulada y en parte disuelta y al parecer alterada, mezclada con algunos alimentos, sintiendose luego aliviada por algunos dias. Este accidente, sin embargo, no ocurrió en las épocas en que notaba los conatos que hemos llamado menstruales.

Con la primera aparicion del flujo catamenial, que tuvo lugar á los 19 años terminaron estos padecimientos. Casada nuestra enferma algun tiempo despues, ha tenido dos embarazos llevados á feliz término, disfrutando siempre de la mas completa salud. Diez meses hace que á poco de haber dejado de lactar empezó á sentir inapetencia, dolor de estómago con los caracteres espresados anteriormente, si bien por lo que toca á la region hipogástrica estaba limitado alrededor del ombligo, determinando tambien esos eruptos ácidos y los vómitos de que queda hecho mérito, para cuya curacion se propinó la magnesia y algunos cocimientos cuya composicion ignora.

Las alteraciones de las funciones digestivas fueron en aumento; á las malas é incompletas digestiones sucedió, como era consiguiente una nutricion escasa, á las palpitaciones se agregó la disnea al subir alguna cuesta ó escaleras, ó al hacer algun ejercicio los vértigos, de que se aliviaba es-

tando acostada, el zumbido de oídos, las llamaradas al rostro, y la decoloración general de la piel.

Seis meses después, hallándose con la menstruación igual en cantidad y en calidad á las demás veces, y estando regando una huerta metió los pies en el agua, suprimiéndosele de repente dicha secreción, sin que hasta hoy haya vuelto á aparecer, si bien en las épocas correspondientes la naturaleza ha hecho siempre esfuerzos para restablecerla. Los síntomas antes mencionados adquirieron incremento, y con él coincidió lo siguiente: á los dos meses y en épocas diversas y no relativas á la menstruación arrojó con los excrementos duros y sin incomodidad alguna, sangre negra, coagulada y abundante, dos ó tres veces al día por espacio de igual número de estos, y en el mes siguiente sangre líquida, rutilante, con irritación en la estremidad inferior del recto y salida frecuente de materias fecales líquidas, cuyo estado que duró también dos días, desapareció sin hacer remedio alguno. Así en este como en el mes anterior se marcó dicho periodo por la ausencia del dolor de estómago. Continuando los primitivos fenómenos su progresión ascendente, se vió obligada á venir á Madrid un mes hace, donde ha experimentado notable alivio, desapareciendo el dolor de estómago, la opresión y las palpitaciones. Entrada en esta clínica el 22 de Diciembre, presenta el siguiente

**ESTADO ACTUAL.** Decubito indiferente, cara abotagada (*tumor linfático* ó *vitalis de Bruek*); de color amarillo verdoso, palidez de las membranas mucosas, edema de las estremidades inferiores, especialmente de la derecha, cefalalgia, zumbidos de oídos, vértigos, disminución del calor general, pulso frecuente y pequeño, timpanitis que se aumenta por la noche, amenorrea; leucorrea continua pero que es mas abundante en la época menstrual. Auscultada inmediatamente la region precordial hemos advertido el ruido de fuelle bastante marcado y que existe ó en las aurículas ó en los orificios auriculo-ventriculares. Desde el día 30 siente dolores en las caderas; peso en el empeine, calor en las partes genitales, dependiente sin duda de que á principio de mes es la época á que la menstruación corresponde.

**DIAGNÓSTICO.** Clorosis esencial complicada con amenorrea.

**PRONÓSTICO.** Favorable.

**TRATAMIENTO.** *Media ración de asado; chocolate por la mañana. De infusión de flores de tilo dos libras para bebida usual. De carbonato férrico y extracto de genciana, de cada cosa una dracma, mézclase y hágase pildoras de cuatro granos para tomar ocho al día, cuatro por mañana y cuatro por la tarde. De mistura antiespasmódica simple, cuatro onzas para tomar á cucharadas.*

Bajo la influencia de esta medicación siguió hasta el día 7 de Enero, en que no observando cosa alguna que fuese debida á la acción del preparado ferruginoso, se cambió por el siguiente:

*De masa pilular de Blaud un escrúpulo; hágase pildoras de dos granos para tomar diez el primer día, aumentando dos en cada uno de los sucesivos.*

Día 10. Aunque la timpanitis sigue, se empieza á notar rubicundez en las mejillas.

Día 15. Ha cedido la tensión, y por consiguiente el abultamiento de vientre.

Día 20. La enferma se queja de dolor en la region de este nombre, diarrea, pero solo por la noche, llegando á hacer durante ella cuatro deposiciones líquidas: también manifiesta tener eruptos nidrosos.

Núm. 13.—*Marzo de 1850.*

6

**PRESCRIPCION.** De carbonato de magnesia media dragma; dividase en tres papeles para tomar uno por la mañana y otro por la tarde.

El alivio del dolor y la desaparicion de la diarrea como de los eruptos siguieron á esta medicacion, presentándose el 30 nuevos conatos menstruales que consistian en dolores en las regiones lumbar é inguinal, peso en el empeine, calor en las partes genitales con aumento de la leucorrea. Va desapareciendo la palidez de las mucosas y haciéndose mas estensa la rubicundez de las mejillas. Habiendo llegado á tomar la enferma 36 granos al dia de la masa pilular de Blaud, se suspendió en este todo lo farmacológico, quedando reducido el plan á la parte dietética.

El 4 de Febrero los conatos desaparecieron sin llegar á obtener la evacuacion menstrual, y como la enferma se encontraba muy bien, pidió alta que se le concedió, conociendo que el aire del hospital era poco apto para completar una curacion que tan adelantada iba.

**REFLEXIONES.** Vamos á apuntar brevemente algunas que sugiere la preinserta observacion, dejando á nuestros compofesores que deduzcan con su buen juicio las demás: nosotros queremos concretarnos á aquellas que tienen un interés verdaderamente práctico. Como primer hecho culminante resulta que esta enferma padeció á los 17 años y medio, á cuya edad la menstruacion ya está generalmente establecida en este pais, una gastralgia: asi lo indican todos los caractéres del dolor; pero ¿pudo esta neuralgia producir la clorosis, ó mejor dicho, la produjo? ó por el contrario ¿hay en estas dos afecciones solamente relacion de coexistencia y no de casualidad! Si al órden cronológico de los hechos nos hubiéramos de atener exclusivamente podriamos pronunciamos por la opinion de que la clorosis primera dependió de la gastralgia, y me parece que no se necesitan grandes esfuerzos intelectuales para probar, cómo este padecimiento alterando la nutricion y empobreciendo la sangre pudo dar lugar al desarrollo de aquella afeccion: empero si tenemos presente la época en que tuvo esto lugar, que es la de la pubertad, tal vez encontremos justificada la opinion de Roché, que hablando de dicha enfermedad dice que se manifiesta principalmente en la época mencionada, cuando la menstruacion no puede establecerse. Asi es, que acaeciendo esto aqui, la naturaleza que no puede dejar de hacer de algun modo ostensible su resentimiento, lo verificó en el estómago por un padecimiento de indole nerviosa y bajo tal aspecto análogo á la clorosis, terminando espontáneamente, como dice el autor mencionado, á la primera aparicion del flujo menstrual. Por consiguiente, al práctico observador importa mucho tener presente estas circunstancias para no empeñarse en explicar tales efectos como lesiones orgánicas en el sentido que da Pinel á esta palabra, y para no obstinarse en la administracion de variados remedios, sino dirigir toda su atencion al estado de los órganos genitales y á facilitar el desempeño de sus importantes funciones.

La otra observacion que la práctica confirma todos los dias es la reproduccion de la clorosis á una época mas ó menos larga. Para los que hacemos intervenir en la produccion de esta enfermedad al sistema nervioso gangliónico, no como único, pero si como uno de los principales y tal vez primitivos factores, esto nada tiene de extraño, si bien en el caso actual podia haber esperanzas mas fundadas de lo contrario, porque la curacion habia sido natural, no artificial como la que nosotros hacemos saturando á la sangre de hierro, ó como hoy se dice, reconstituyéndola.

Dió lugar esta importante historia á luminosas discusiones rela-

tivamente al diagnóstico diferencial y á la simplicidad, composición y complicación de la enfermedad, sobre todo en cuanto al desarrollo de gases, no solo en la cavidad del peritoneo, sino tambien en la de los intestinos, pero fácil fué probar que esto no dependia de padecimientos idiopáticos. Por lo demás, aquí pueden apreciarse los esfuerzos saludables de la naturaleza, que el médico debe á veces favorecer, y otras, en cuanto pueda dirigir mejor para buscar una superficie por donde suplir en parte aunque imperfectamente la secreción menstrual, haciéndolo una vez por la mucosa gástrica y dos por la del recto, y finalmente, estableciendo por un tiempo ya notable una evacuación supletoria tambien como era la leucorrea, en defecto de la sanguinea. Sin duda que habríamos visto á esta restablecida, si la enferma hubiese continuado por mas tiempo sujeta á nuestra observación; los medios empleados son los que en tales casos producen ventajosos resultados, puesto que tienden á restablecer el perdido equilibrio entre los elementos de la sangre, que en las cloróticas están alterados, hallándose disminuidos, segun respetables autores, el cruor, la fibrina y el hierro, y aumentados el suero y el agua.

---

### Art. XCV.

*Parto terminado por el arte.—Eclampsia, intentos de version, aplicación del forceps, amputación del antebrazo del feto, craneotomía.—Por A. de G.*

A las siete de la noche del día 25 de Diciembre de 1849, estando la temperatura sumamente fria, se presentó con dolores de parto, en el hospital de la Misericordia de Cádiz, la jóven C. V., primipara, de edad de 17 años, que siempre habia disfrutado de salud, aunque padecida hacia algunos meses de profundas pesadumbres.—Habiendo pasado á reconocerla el Sr. Bartorelo, profesor clinico de guardia, encontró el cuello del útero poco dilatado, y conociendo que los dolores referidos eran preparantes, se retiró á la habitación inmediata á la Sala en donde se habia colocado la cama de la parturienta.—Tres horas despues fué llamado dicho señor con urgencia, por la enfermera, á causa de que la jóven C. V. estaba sufriendo un fuerte ataque convulsivo.—Efectivamente, encontró á la embarazada con la cara demudada, enrojecida, con rotación en los globos oculares, espuma saliéndole de la boca, y sacudidas clónicas. Adoptadas las medidas convenientes, á fin de que no se lastimara, y desvanecida la convulsion, practicó por segunda vez el tacto vaginal, y llevando el dedo untado, como es consiguiente, en una sustancia oleosa, hasta el orificio de la matriz, sintió la bolsa de las aguas del amnios, y al traves de ella la estremidad cefálica del feto. Parecióle prudente esperar, y permaneció como siempre, solo, al lado de la cama.—Los dolores que experimentaba la parturienta eran cada vez mas y mas violentos, dolores espresados por casi continuos y penetrantes quejidos. En este estado y trascurrida cerca de media hora, apode-

riose de la paciente otro nuevo ataque eclámpico, mucho mas intenso que el primero. En un momento de calma, hizo el mismo profesor otra exploracion vaginal; y notó que, habiéndose verificado ya la rotura de las membranas en medio del ataque, el vértice de la cabeza permanecia fijo sobre el estrecho inferior. Disipáronse otra vez los movimientos convulsivos. Y en seguida, advirtiendo señales de otro nuevo ataque, ordenó practicasen á la enferma una sangria del pie de 6 á 7 onzas; pero, como quiera que era difícil por no aparecer los vasos de aquel sitio, hicieron la evacuacion sanguinea del brazo derecho. Parece que desde entónces se tranquilizó algo la embarazada; y siempre que la reconocia se encontraba el vértice engastado por encima del estrecho inferior, sin avanzar, al parecer, ni una sola linea.—Hasta poco antes de las dos de la misma noche los dolores se reproducian á intervalos, aunque largos; y en cuya hora tornaron nuevamente y con mas intensidad las sacudidas eclámpicas. Ya la cabeza del feto habia avanzado algo mas del estrecho, por los esfuerzos naturales. Mas parece que, en los movimientos de este tercer ataque convulsivo, ascendió.—Indispensable era, pues, tomar una resolucion definitiva; y el Sr. Profesor clinico, temiendo y con razon el resultado de un caso tan grave, pues á las tres de la madrugada presentó el cuarto ataque convulsivo, ataques cada vez mas próximos, violentos y de mas larga duracion, creyó prudente y necesario, el consultar con un compofesor, y así es que hizo llamar al instante al Sr. Agregado de la clinica de partos. A las cuatro de la madrugada llegó, y habiéndosele espuesto lo que hemos referido, reconocida la enferma, la cual encontró insensible, con frialdad general, ya en un estado casi moribundo, advirtió la estremidad cefálica como enclavada sobre el estrecho inferior. Qué hacer en trance tan supremo?... dijeron en consulta: vámos á practicar la version. Así, pues, el señor Agregado de la clinica, empujando la cabeza del feto, introdujo la mano derecha y fué en busca de los pies de la criatura. Pero desgraciadamente se presentó en la vulva el brazo del lado derecho correspondiente á dicho ser; preciso era introducir otra vez la mano, y ya entonces se reconoció que los pies estaban en contacto casi con el fondo del útero. Estrájose, por fin, el pié por el Sr. Agregado: era el del lado izquierdo. La parturienta continuaba casi moribunda. Los momentos apremiaban y los obstáculos crecian. Qué hacer?... Se llamaba á la memoria la doctrina de los grandes maestros del arte, se agolpaban á la imaginacion los recuerdos de la práctica. Qué hacer, repetian?... á terminar el parto, esta es la indicacion. La version podálica es imposible; los líquidos que salen por la vagina están tenidos de meconio, se ha lactado el cordón umbilical, y no da las pulsaciones, *el feto está muerto*, las compresiones que ha sufrido, parece que le han privado de la vida.

Salvar á la madre es la indicacion mas precisa y racional. Es necesario quitar los obstáculos, aplicar el forceps pequeño y, si es preciso, practicar la *cefalotomia*.—Mas el brazo derecho que estaba fuera servia de estorbo para la maniobra que pensaban ejecutar, y decidieron amputarle; lo cual efectuó el Agregado de la clinica por la articulacion cubito-radial. Desmembrada la estremidad, quedó el suficiente espacio para introducir el gancho de una de las ramas del forceps, el que traspasando la fontanela posterior, y despues llevando dicho instrumento romo hácia fuera arrastró mas la cabeza á la abertura inferior. Los huesos del cráneo fueron divididos ó separados, vacióse el cerebro con auxilio tambien de inyecciones

comunes, y conduciendo á las partes internas el forceps de Smellie, se aplicaron sobre la estremidad, la cual salió en seguida como igualmente el resto del cuerpo del recién-nacido.—Seguidamente introdujo el Sr. Profesor clinico la mano en la matriz, y estrajo sin dificultad la placenta. Terminadas las maniobras colocaron convenientemente en la cama á la parturienta, la cual permanecia en el mismo estado de casi insensibilidad observada durante todo el tiempo de tales operaciones; aunque se notaba asimismo en ella un estertor fuerte, el que fué disminuyendo, hasta desaparecer del todo, á medida que salia la sangre de una segunda evacuacion que el Sr. Bartorelo prescribió despues de haberse retirado el Agregado de la clinica.

Por último, esta parturienta salió del hospital del todo restablecida despues de haber sido curada por medio del método antiflogistico de catarro bronquial, y de dos ulceraciones en la parte inferior del tronco causadas por quemaduras de los tarros de agua caliente que le aplicaron en el momento de las convulsiones.

—La observacion que acabo de referir me la comunicó verbalmente mi estimado comprofesor el Dr. Bartorelo, y á dicho señor fué leida despues de redactada, por si acaso se incurria en alguna equivocacion: la aprobó como verdadera y digna de publicarse.

---

## Art. XCVI.

*Procedimiento para mantener la pureza del aire en los lugares cerrados, y permitir á los obreros el trabajar debajo del agua ó en otros sitios, sin que sea necesario renovar constantemente dicho fluido.*

El invento que sucintamente vamos á describir, pertenece á Mr. Payerne perfeccionador de la campana de buzos, al cual se ha concedido privilegio de invencion, y cuya cedula fué recibida á nombre de Mr. Vigers. El proceder de que hacemos referencia tiene por objeto:—1.º De sustraer del aire atmosférico contenido en lugares cerrados, el ácido carbónico de que conste ó pueda ser producido por la respiracion ó la combustion, empleando cal viva y álcali cáustico, ó la cal solamente disuelta en ocho veces su peso de agua; y haciendo pasar el aire del local en la disolucion caustica por medio de un fuelle, cuyo tubo toque casi el fondo de la vasija. En este contacto del aire viciado con la cal el ácido carbónico es absorbido por el liquido.—2.º La patente de concesion manifiesta que debe restituirse una cantidad de oxígeno igual á la absorbida, estrayendo dicho gas del clorato de potasa, ó del per-óxido de manganeso por intermedio del calor que se esparcirá directamente en el local ó bien se trata de hacerle salir de de un vaso en el cual se halle aquel comprimido anticipadamente.—3.º

Reclama además como invención propia la purificación del aire contenido en la campana por medio del proceder primero, y el restablecimiento de la proporción necesaria de oxígeno que se obtiene del vaso unido á la campana de buzo, y en donde, como ya se dijo, el citado gas estaba comprimido.—4.º La facultad de proporcionar aire comprimido de antemano á varias atmósferas, á los dos locales situados á cada estremidad de la campana de buzo, la que se parece á un barco al revés, cuyo centro ocupa el mismo buzo ó los obreros, y en la cual se puede por medio de llaves, renovar la cantidad de aire necesario para el sostenimiento de la vida:

---

## Art. XCVII.

*Sifilis constitucional.—Tratamiento hidrargírico.—Curacion.—*  
*Por A. de G.*

---

Un hombre ingresó en la sala de venéreos del hospital de S. Fernando de Cádiz con síntomas de sifilis constitucional; dolores osteocopos, bubones y escrecencias en el periné. Este individuo que habia sido infecto en dos ocasiones de blenorragias, las cuales fueron curadas, segun decia, por medio de una bebida muy amarga, que se sospecha era la mistura balsámica, é inyecciones astringentes, sin haber vuelto á tener desde aquel entonces, nuevo contacto sexual, cuyo tiempo calculaba, desde la última vez, en dos meses con corta diferencia, principió á sentir, particularmente por las noches, dolores en los huesos, y casi imposibilidad al levantarse de la cama. Seis dias despues de lo referido se advirtió las escrecencias, y por último, le aparecieron bubones en las ingles.

Conducido inmediatamente á la enfermería, le prescribieron al principio las preparaciones mercuriales al interior, despues algunas uncciones de unguento de hidrargirio, alternadas con baños simples generales, y en fin, el bolo fundente, como purgante conveniente para el caso.

Con este tratamiento el enfermo curó en el espacio de veinte dias.

Algunos demás permaneció en observacion, y dióse de alta curado, al parecer, radicalmente.

---

## Art. XCVIII.

**Gonorrrea aguda causada por haberse lavado con el cocimiento con que se fomentaba un enfermo padecido de úlceras venéreas.—  
Por A. de G.**

Un soldado que adolecía de leve afección irritatoria en las partes genitales, se lavó estas y en particular el principio de la uretra, con el cocimiento contenido en la vasija, de la cual se servía para baños locales un enfermo que padecía de úlceras sifilíticas.

Al día siguiente de efectuar lo referido se presentó en la clínica con todos los síntomas que caracterizan á las blenorragias agudas.

Con objeto de comprobar los efectos que se observan á menudo de un tratamiento antiflogístico mas ó menos activo en la curacion de estas gonorreas, se le ordenó tan solo simples emolientes. Y en efecto, la dolencia obedeció, y pocos dias después se le concedió el alta, saliendo curado, para poder incorporarse á su regimiento.

---

## NOTICIAS VARIAS.

**Longevidad notable.**—El día 4.º de Noviembre de 1788 falleció en la ciudad de Sevilla, el presbítero D. Juan Maria Mortiel Bustamante Calderon de la Barca, á la edad de 121 años, á consecuencia de una caída que dió en los pasadizos del colegio de S. Francisco de Paula. Fué enterrado en la iglesia de S. Lorenzo de dicha ciudad. Este hombre verdaderamente original se casó cinco veces, y de estos matrimonios tuvo 42 hijos, sin perjuicio de 9 bastardos, debidos á sus amorosas romerías. Poseyó siete idiomas. Obtuvo muchos destinos de consideracion hasta la edad de 99 años que se ordenó de sacerdote. Su cerebro era tan privilegiado que á la edad de 116 compuso un libro de bastante mérito, en el que trataba diversas cuestiones algo espinosas, poco antes de morir estaba escribiendo otra obrita en alabanza de la Santa Virgen. No creo que se den á conocer muchos casos parecidos al que acabo de referir. Conservo en mi poder copia de la fe de muerto de este digno eclesiástico.

**Aviso interseccional.**—Recomendamos encarecidamente á nuestros suscritores la nueva y grandiosa empresa que, con el espresivo nombre de *La Fraternidad*, agencia médico-científica universal, acaba de fundarse en la Corte. Hace tiempo que todos los profesores deseaban ver instalado un establecimiento que, semejante al que hoy anunciamos, tuviese por bases prin-

cipales la actividad, el cumplimiento exacto de lo pactado, y sobre todo, la buena fe. Ahora, gracias á tan útil y bien desarrollado pensamiento, por una justa pero módica retribucion, la precitada agencia servirá *fiel y eficazmente*, y aun en casos necesarios presentando *garantias satisfactorias* que valen mas que todas las promesas, que los ofrecimientos mas pomposos y toda nombradía, á los profesores de las tres ramas de la ciencia de curar, *en cuantos negocios les ocurran en la Corte ó fuera de ella*, encargándose de presentar toda clase de solicitudes dirigidas á cualquiera autoridad ó corporacion científica ó gubernativa, *cuidando de activar su despacho y avisar á los interesados el curso de sus trámites y resultados*: de comprar y remitir por los conductos que se la designen, toda clase de instrumentos de cirugia y otros, máquinas, aparatos quimicos, sus productos y todo género de drogas: de hacer suscripciones á toda clase de publicaciones literarias, asi nacionales como extranjeras, compra y venta de libros, impresiones y publicacion de obras, folletos, etc., en fin, *desempeñando con el mayor celo y actividad todo lo concerniente al ramo de imprenta y libreria*: cuidará de servir en todo cuanto pueda interesar á sus clientes, *proporcionándoles contratos ventajosos con los pueblos, presentando solicitudes á los partidos vacantes, avisando los que ocurren, y dando informes de ellos á los profesores que lo prevengan*: de consultar con los profesores de primera nota cuantos casos árdusos y dificiles puedan presentarse en el ejercicio y práctica de la facultad, *previa instruccion del caso, sometiéndolos al examen y discusion de las sociedades científicas*, cuando los interesados lo deseen. Tambien proporcionará la misma empresa vacuna fresca y de toda confianza: por último, cuando algun suscriptor de provincia llegue á Madrid, se cuidará de tenerle hospedaje buscado, si anticipadamente lo encarga; si lo desea, le acompañará un dependiente de la Agencia para que visite lo mas notable de la corte en edificios, monumentos y establecimientos públicos y particulares. La suscripcion solo se hará por seis meses ó un año á contar desde el dia en que cada suscriptor la verifique. El precio será de 20 rs. por semestre y 36 por un año en la Península é islas adyacentes; las corporaciones científicas ó de cualquiera otra clase abonarán 60 rs. por semestre y 100 por un año; este último precio será el individual para Ultramar y el extranjero. A las personas que abonen el importe de la suscripcion de un año antes del 15 de Abril próximo, se les regalará, remitiéndose por el conducto que designen, un ejemplar de la obra titulada *Tratado sobre la educacion fisica de los niños*; por Mr. Richard (de Nancy) traducido del francés; un tomo de cerca de 300 páginas. Toda la correspondencia se dirigirá al director de la *Fraternidad*, Pretil de los Consejos, número 3, cuarto bajo, Madrid; teniéndose bien entendido que únicamente se admitirá la que llegue franca de porte.

*Advertencia.*—Todo cuanto en lo sucesivo haya de dirigirse á la *Redaccion de la Crónica de los Hospitales* se remitirá á *Madrid, calle de la Hortaleza, núm. 51, cuarto bajo*. Los señores suscritores de esta recibirán á domicilio el cuaderno siguiente franco de porte.



# LA CRÓNICA DE LOS HOSPITALES.

Compendio práctico anual

DE

**MEDICINA, CIRUGÍA Y CIENCIAS ACCESORIAS.**

Por Antonio de Gracia y Alvarez,

Profesor de Medicina y Cirugía, autor de varias Memorias premiadas,  
Miembro de diferentes Academias y Sociedades científicas, extranjeras  
y del Reino.

—•••—  
**TOMO SEGUNDO.**  
—•••—



**CADIZ.**

—  
IMPRESA, LIBRERÍA Y LITOGRAFÍA DE LA REVISTA MÉDICA,  
A CARGO DE D JUAN B. DE GAONA,  
plaza de la Constitución, número 11.  
1851.



**ENSAYO HISTORICO DESCRIPTIVO**  
**SOBRE**  
**LA ENFERMEDAD DE BRIGHT.**

---



**Esta obra es propiedad  
de su autor.**

# ENSAYO

**HISTÓRICO DESCRIPTIVO**

**SOBRE**

## LA ENFERMEDAD DE BRIGHT,

SEGUIDO DE OBSERVACIONES RECOGIDAS EN LA PRÁCTICA CIVIL  
Y EN LOS HOSPITALES

por

**A. de Gracia y Alvarez.**

OBRA ILUSTRADA CON NUMEROSAS NOTAS.

Le sang est un organe vivant; ainsi que les  
solides il est sujet à des maladies.

P.-A. PLORY ET D. LAFITTE, *Traité*  
*des altérations du sang.*



**CADIZ.**

IMPRESA, LIBRERÍA Y LITOGRAFÍA DE LA **Revista Médica,**

á cargo de Don Juan B. de Goena,

plaza de la Constitución número 11.

**1849.**



## ADVERTENCIA PRELIMINAR.

---

**E**NTRE los casos mas notables que observamos en el hospital de la Misericordia de Cádiz en el año de 1845, llamaron especialmente la atencion dos enfermos, no solo por la afeccion de que adolecian, sino tambien por el buen éxito del tratamiento á que fueron sometidos. Deseando instruirme sobre la enfermedad que se habia ofrecido á mi consideracion, inquirí con el mayor empeño alguna obra que tratase de aquella dolencia; pero casi inútiles fueron mis indagaciones, pues todo lo que encontré estaba reducido á algunas líneas. Ya pensaba desistir de aquel designio, convencido por mí mismo, y con particularidad por varios ilustrados profesores con quienes habia consultado, de *que todo lo impreso en nuestro idioma sobre el citado padecimiento, consistia en algunas ideas consignadas por incidencia en los tratados generales traducidos*; cuando conjeturé, que como enfermedad recientemente conocida, quizás los periódicos de Medicina hubiesen publicado algo: efectivamente, examiné algunos artículos insertos en

aquellos, y uniendo á su lectura lo que yo habia observado, me decidí á escribir un ligero ensayo descriptivo.

Habiendo presentado á la Academia escolástica semanal de la Facultad de Medicina en Cádiz una *sucinta memoria sobre la enfermedad de Bright, seguida de observaciones recogidas en los hospitales*, despues de sustentada en dos sesiones consecutivas, premiaron mi tésis los dignos presidentes é ilustrados individuos de la comision examinadora. Tal recompensa me imponia el sagrado deber de redoblar mi estudio y observacion, de corregir y aumentar tan imperfecta obra para intentar hacerla digna de tal premio.

Honrándome con la amistad de distinguidos profesores ya en España, bien en el extranjero, me ha sido ya menos dificil la adquisicion de los mas interesantes escritos publicados sobre la materia, entre los cuales mencionaremos la importante monografia del Doctor Bright, la escelente memoria del profesor Martin Solon, y otras varias tareas de interés que citarémos en el curso de esta pequeña obra, las cuales he consultado y me han servido de guia para la redaccion de estos apuntes.

Yo presiento que tan débil tarea aun todavía estará plagada de defectos; y vana presuncion sería si la considerase exenta de ellos. De mis lectores espero benévola acogida; y si su mérito, como creo, es inferior, el deseo que me animó á dar á luz este opúsculo, quizá podrá disculpar el atrevimiento que me impulsó á publicarlo.

## PROEMIO.

---

**L**A historia de la Medicina diariamente se ve enriquecida por los señalados servicios que la prestan las ciencias denominadas auxiliares, gracias á los trabajos de Andral, Bright, Orfila, y de otros sabios médicos y químicos de que se honra la Europa. Los esfuerzos combinados de la física, química y mecánica han abierto tambien á la ciencia un camino nuevo, y ya colocada en esta senda, parece como que se adelanta hácia su mayor grado de perfeccion. En estos últimos tiempos que la patología ha ido en marcha progresiva, es indudable que la enfermedad de que nos vamos á ocupar ha recibido un impulso poderoso, participando de los adelantos que se observan en algunos ramos del saber humano. Sin embargo, pocos y sucintos son los escritos de nuestros contemporáneos sobre una afeccion, cuyo progreso en verdad ha sido lento en comparacion de los rápidos que se notan en otras partes de las ciencias médicas.

Si á Morgagni y Cotunni, Cruickshank y Bostock, Babington y Hunsker, debe la ciencia algunas ideas é indagaciones acerca de este punto, justo es que mencionemos á Wells, Hamilton y Blackall, por haber confirmado la presencia de la albúmina en el curso de cierto órden de hidropesias. Empero, el célebre médico de Lóndres, Bright (Richard), dedicado con esmero al estudio y observacion,

publicó en 1827 con gran copia de datos, una descripción clara y precisa sobre la alteración especial que da por resultado la existencia de albúmina en la orina y producción de hidropesías, en cuya obra está consignado todo lo más importante de la afección mencionada, de modo que puede decirse que la monografía del citado autor fué el escrito médico más interesante que apareció en aquella época.

Dicha tarea, como suele acontecer, escitó el celo y noble emulación de otros médicos observadores, entre los cuales se distinguen á Gregory, Christison y Osborne en Inglaterra; á Martin Solon, Andral y Becquerel en Francia; cuyas investigaciones han concurrido á aumentar con comprobantes auténticos, la historia de una enfermedad con caracteres tan sobresalientes y marcados, y combatida solamente por la incredulidad é ignorancia. La ciencia posee además algunas otras publicaciones debidas á los más distinguidos discípulos de Rayer, el cual ha dado á luz importantes trabajos sobre la materia de que tratamos. Tissot, Constant y Sabatier, Desir y Monassot, inspirados por el sabio profesor que hemos citado, se aplicaron al estudio de esta especialidad con tanta asiduidad é inclinación, que correspondieron dignamente al deseo de su respetable maestro, dando á la ciencia escritos que añaden timbres de honor á la corona de gloria del ilustre Rayer.

Tan incesantes tareas no podían menos de producir los ópimos frutos que hoy recogemos; y eterna será la memoria del doctor Bright, por haber llamado la atención de profesores estudiosos dedicados á ilustrar los puntos oscuros de patología, analizando los líquidos del hombre. Así brotan con más lozanía las antiguas doctrinas de Huxham y otros; así se advierte el resplandor que ilumina la realidad de aquellas opiniones.

No ha de inferirse por lo que acabamos de decir, que á los modernos se les debe todo lo que sabemos de la enunciada afección; pues al investigar el origen del conocimiento de la enfermedad de Bright, al hojear los libros de

nuestros antepasados encontramos algunas ideas, aunque vagas, acerca de lo referido. En efecto, no ignoraban los mas antiguos que las alteraciones de la sangre y de las vísceras podian á veces causar hidropesías, y no se les puede negar sin gran injusticia las nociones que tenian sobre las citadas dolencias. Nó, no se ocultó al genio observador de Hipócrates que es frecuente adolezcan de sufusiones serosas los individuos que habitan climas nebulosos, sitios húmedos, ó bien están influenciados por causas debilitantes, y el distinto tratamiento que exigen estos con respecto á aquellos, que por causas contrarias, y ser de complejiones vigorosas, debe oponérseles diferentes medios de curacion.

El *hyderon por infiltracion* que es el anasarca, segun los griegos, no les fué desconocido que podia tener su origen en los riñones; y si es verdad que hubo exclusivismo en cierta época en considerar las alteraciones del hígado como causas *siempre* de hidropesías, tambien es cierto que en nuestros dias háse atribuido á las del corazon como productoras *siempre* de la antedicha enfermedad.

Galeno fué el primero que impugnó aquella hipótesis; pero basado en la opinion fisiológica que reinaba entonces acerca de dicha víscera, á pesar de haber imaginado la posibilidad de la alteracion de la sangre en cierta clase de hidropesía, sustentaba la creencia, que el hígado *siempre* estaba afectado, por el influjo que pensaba tuviese en la circulacion. Todas las ideas referidas quedaron olvidadas por los sistemas que se sucedieron; pero ya vuelven á reaparecer, inclinando á la meditacion y escitando el constante estudio de algunos curiosos observadores.



# LIBRO PRIMERO.



## CAPÍTULO PRIMERO.

**Definicion. — Sinonimia. — Nombre. — Etimología.**

**A** pesar de algunas pretensiones habidas reclamando el derecho de prioridad en el conocimiento de la dolencia mencionada, es ya incuestionable que la ciencia médica es deudora particularmente al ingenio é infatigables tareas del Doctor Bright (Richard), de los adelantamientos tan importantes que se observan en la afeccion que principiamos á describir.

Los caracteres mas distintivos de la citada enfermedad, deben constituirlos, á nuestro entender, las alteraciones de la sangre y orina, con lo cual coexiste, casi siempre, modificaciones especiales en la glándula renal, y por último, anasarca ó hidropesias.

Hanse asignado diferentes nombres á la antedicha afeccion, algunos de los cuales evidentemente representan las opiniones que ciertos autores han profesado acerca de su naturaleza. Así es, que se ha denominado *enfermedad granulosa, ó renal con hidropesia*, por Bright (1): *estado granuloso*, por Andral (2): *afeccion de los riñones con secrecion albuminosa*, por Gregory (3): *degeneracion granulosa de las glándulas renales, ó hidropesia dependiente de los riñones* (renal dropsy), por Christison (4): *albuminaria, hidropesia renal*, por Martin Solon (5 y 6): *nefritis albuminosa*, por Rayer (7), Roche, Sanson, Lenoir (8), y Vidal de Cassis (9): finalmente, *enfermedad de Bright* por Fabre (10), Dalmas (11), Grisolle (12), Monneret, Fleury (13), Raciborsky (14), Lhéritier (15), Rostan (16), y Valleix (17).

Empero, somos de sentir, que de tal nomenclatura solamente el último nombre debe adoptarse con preferencia, como en seguida intentamos comprobar. Insistimos, pues, que de las denominaciones enunciadas, la que indicamos era justo conservarse, á pesar de que estamos dispuestos á convenir que no da idea alguna del asiento, síntomas, ú otras circunstancias de la dolencia, suficientes por sí de ilustrar el diagnóstico; pero en idéntico caso se hallan las demás, y quizá, permítasenos decirlo, envuelven una idea falsa del objeto que representan. Efectivamente, como en varias ocasiones *no se ha encontrado en la abertura cadavérica la menor alteracion en el tejido renal, no obstante de haberse observado anasarca con orina albuminosa permanente y en abundancia* (18 y 19), como por un lado, *se ha notado albumina en la orina con las antedichas cualidades, y sin coexistir hidropesia* (20, 21 y 22), y como por otro, la autopsia *no nos manifiesta signos ciertos de inflamacion* (23 y 24), tales consideraciones han sido bastantes para que adoptemos preferentemente el nombre de **Enfermedad de Bright**, denominacion admitida, á fin de eternizar la memoria del ilustre médico inglés, en justo reconocimiento de lo que le debe la humanidad.

Terminemos, pues, este capítulo con las testuales y significativas palabras de los Doctores Piorry y de Lhéritier: *Les noms désignent les choses; si l'on ne s'entend pas sur les noms, on discute sur les choses sans se comprendre* (25).

## CAPÍTULO II.

### Química orgánica.

#### ARTÍCULO 1.

##### *Analisis de la sangre.*

Si bien es cierto que las investigaciones cadavéricas han difundido una luz vibrante, con cuyo auxilio hemos llegado á conocer las alteraciones de los sólidos, tambien es verdad que el estudio de la química (26), y especialmente el análisis de los flúidos del cuerpo del hombre, como por ejemplo los de la san-

gre y orina, han iluminado el oscuro diagnóstico de algunas enfermedades, y desvanecido la duda acerca de la opinion emitida por los médicos antiguos sobre la alteracion de los humores, opinion combatida, hasta olvidada, y que en nuestros dias vuelve con vigor á renacer. Ya sabemos que la cantidad normal de la fibrina contenida en el primer líquido aumenta en toda flegrmasia franca, y que al contrario, en las fiebres continuas simples hay tendencia mas bien á disminuir, cuya disminucion es notable en las tifoideas, eruptivas, diatesis hemorrágicas y en las grandes pérdidas sanguíneas. Tambien las esperiencias practicadas sobre orinas en algunos estados patológicos, como en la *glucosuria*, y con particularidad en la afeccion que actualmente analizamos, han reflejado su luz benéfica hácia el diagnóstico, pues las científicas tareas de los Andral, Young, Becquerel (27), y otros, todas en union concorde conspiraron á producir, por cierto, una revolucion legitima en nuestra ciencia.... Pero vamos á estraviarnos del asunto, pues nuestro objeto es trascribir en este lugar el resultado analítico obtenido por la hemoscopia, al examinar la sangre de las personas afectas de la enfermedad de Bright. Efectivamente, tales esperimentos jamás podrán olvidarse, y su parte espositiva, por ser de importancia suma, forma el objeto de algunas líneas de este sucinto trabajo.

Peró creemos conveniente, antes de hacer la esposicion de las alteraciones de que es susceptible el fluido precitado, bajo el punto de vista que lo examinamos, dar una ligera idea de los caractéres y composicion normal del mismo, á fin de que resalten aun mas las modificaciones que experimentar puede en la mencionada dolencia.

A.—SANGRE EN ESTADO FISIOLÓGICO.—Bien sabido es que un órden de vasos particulares, los cuales por una parte toman origen y por otra se terminan en el centro único de la circulacion, contiene el fluido que puesto en movimiento lleva la animacion y el sosten de la vida á todas las partes del organismo viviente.

Considerado el líquido-sangre fuera de sus naturales conductores, y examinándolo en seguida, presenta á la vista un color de grana oscuro ó rutilante, segun sea la sangre inspeccionada; si venosa, ó arterial. Exhala además un olor aromático *sui generis*, y se da á conocer al sentido del gusto por un sabor salino algo dulzaino.

No es posible evaluar exactamente toda la cantidad conte-

nida en el cuerpo humano, pues existen en verdad notables diferencias, en consideración á distintas circunstancias individuales; sexo, edad, género de vida, clase de alimentación, temperamento. Así se ve, que como la masa total fué estimada de un modo absoluto, preciso era que el cálculo hubiese producido resultados muy diversos. Por eso ha sido graduada en ocho, diez, veinticinco á treinta, cuarenta, y por último hasta cien libras, por Lister, Harvey, Hoffmann y Haller, Young y Keill. Y aun todavía pudieran numerarse cantidades menores que se omiten, como asimismo cifras intermedias.

Son también muy marcadas las variaciones de su temperatura en la especie racional conforme á las razas, los climas, las edades &c.; de cuya autenticidad garantizan las observaciones de J. Davy y los experimentos de Becquerel y Brechet.

Lo que se acaba de decir, aunque de una manera genérica, es bastante aplicable, si nos dirigimos ahora á comparar los grados del calor orgánico de la sangre que circula por los vasos venenosos y arteriales; 31 grados indica el termómetro de Reaumur en la primera; 32 grados por el mismo en la segunda. Además la capacidad para el calórico es en la una de 903 y en la otra de 913, siendo la pesantez específica comparativa en ambas de 1052 y 1049, segun los ensayos de J. Davy. En fin, en las cifras de sus componentes elementales se muestra mas la diferencia, como fácilmente se puede comprobar leyendo las tablas analíticas del profesor Micaelis.

Fuera ya la sangre del aparato circulatorio, trascurrido mas ó menos tiempo, se divide en general en dos partes muy diversas: el suero (*serum*) y el coágulo (*cruur*). El suero líquido amarillento, pocas veces sin color, trasparente, de olor especial y sabor salino, cuya densidad es, segun Thackrah, de 1020 á 1030. Coagúlase por varios reactivos, como los ácidos y sales minerales, el ferrocianato de potasa &c. Obsérvase que adquiere la opacidad á los 75° ó 76° del termómetro centígrado, y evaporado en baño de maría se deseca, obteniéndose en forma de una materia muy frangible de color de junco.

El coágulo es una especie de pasta de consistencia como gelatinosa, pero en la cual, así como también en su forma, color &c., influyen numerosas circunstancias.

Varias son las teorías que se han imaginado y emiten para explicar el fenómeno de la coagulación. Ya unos piensan que se produce por la ausencia del calórico, ya otros, por el despren-

dimiento del ácido carbónico, estos lo atribuyen al contacto del aire, aquellos á la pérdida del movimiento. Mas tales circunstancias no pueden colocarse en primer término, pues que son consideradas únicamente como accesorias, en tanto que la principal convenimos en referirla á la carencia de vitalidad del fluido, como se ha ratificado por célebres esperimentadores.

Tratemos ahora de examinarla bajo el aspecto químico, es decir, analicemos sus principios constituyentes.

Las siguientes cifras numéricas representan fielmente los elementos que concurren á la antedicha composición: — 1.000 partes de sangre humana por término medio, contienen: fibrina, 003 partes; glóbulos, 127 idem; materiales sólidos del suero, 080 idem; agua, 790 idem (28).

No obstante lo dicho, creemos útil estampar aquí los interesantes estados analíticos del Doctor Denis, números 1 y 2; y la composición de la sangre venosa en estado normal, según la curiosa estadística del Doctor Lecanu, número 3.

### Número 1.

#### *COMPOSICION del suero de la sangre, según analisis del Doctor Denis.*

PRINCIPIOS.	CIFRAS.	PRINCIPIOS.	CIFRAS.
Agua .....	300,000	Ácidos (Oléico .....) } (Margárico .....) } (Graso volátil.....) }	2,000
Albúmina .....	80,000		
Sosa .....	1,000		
Sulfato de potasa.....	0,800	Sustancia amarilla... } Biliar .....	3,000
Sulfato de sosa.....	0,800		
Fosfato de sosa.....	0,480		
Cloruro de sodio.....	4,000	Serolina.....	1,000
Fosfato de cal.....	0,300	Colesterina.....	6,000
Cal.....	0,200	Cerebrina.....	
Magnesia.....			

*Nota núm. 29.*

**Número 2.**

*COMPOSICION de los glóbulos de la sangre.*

PRINCIPIOS.	FACTORES.
Hematosina.....	18,000
Oxido de hierro.....	2,800
Albúmina... <sup>b</sup> .....	180,800

*Nota núm. 30.*

Además de lo espuesto, los señores Andral y Gavarret deducen de sus indagaciones, consignadas en el tomo LXXV de los Anales de Química y Física:—1.° Que los glóbulos predominan mas en el hombre que en la mujer.—2.° Que la proporcion de los glóbulos tienen relacion directa con el vigor de la complexion del individuo.—3.° Que los glóbulos están en cantidad reducida en las personas de temperamento nervioso muy marcado.—4.° Que la proporcion de los glóbulos disminuye por el influjo de todas las causas debilitantes.—5.° Que la cantidad de agua incrementa al mismo tiempo que va decreciendo el número de los glóbulos, y al contrario (34).

### Número 3.

**COMPOSICION de la sangre venosa en estado normal, segun análisis del Dr. Lecanu.**

PRINCIPIOS CONSTITUTIVOS.	CIFRAS NUMÉRICAS.
Agua.....	780,145
Fibrina.....	2,400
Albumina.....	65,090
Hematosina.....	133,000
Materia grasa cristalizable.....	2,430
Materia oleosa.....	4,310
Materias extractivas solubles.....	1,790
Albumina combinada con la sosa.....	1,265
Cloruro de sodio.....	
Idem de potasio.....	
Carbonato de sosa.....	8,370
Fosfato de idem.....	
Sulfato de idem.....	
Carbonato de cal.....	
Fosfato calizo-magnésiano.....	2,400

*Nota núm. 32.*

Además, leémos en un buen tratado de instituciones médicas que el doctor Denis ha descubierto en sus importantes experimentos sobre la sangre humana, osmazomo y aceite fosforado; y cuya última sustancia oleosa, parecida á la que constituye la materia de los nervios ha encontrado asimismo el Doctor Chevreul en sus análisis (33 y 34).

Aun todavía se disputa acerca de la existencia de otros cuerpos, que no está por todos los profesores enteramente admitida ó comprobada. Tales son, el cobre encontrado por Sazereau en muy pequeña cantidad; el manganeso designado por Denis, y del cual no se ocupa en sus últimas publicaciones so-

bre química orgánica; la sub-rubrina anunciada por O'Shaughness en 1835 (albuminato de hematosina de Lhéritier); los pigmentos amarillo y oscuro de Sigwart, considerados como simples modificaciones de los principios colorantes de la sangre. Y en fin, una sustancia producto de laboratorio; la gelatina.

El hidro-sulfato de amoniaco y el eritrogeno de Bizio &c., parecen ser producidos por alteracion morbosa del fluido sangre (35).

Algunos químicos, entre los cuales citaremos á los señores Denis y Berzelius, pretenden inculcar la idea de que la albúmina y la fibrina son principios idénticos, designándolos solamente por su forma en albúmina globular ó globulosa, y en albúmina fibrinosa. Con todo, no se han ratificado tales aserciones por existir realmente en ambas caractéres distintos que muestran la diferencia de dichas sustancias orgánicas. Y aun dispensándonos de reproducir en este lugar las varias objeciones que se les pudieran hacer, presentando los esperimentos comparativos de M. Muller y otros observadores, nos parece cumpliremos mas bien con el objeto de patentizar la diferencia, esponiendo el examen químico de su composicion elemental, eligiendo para ello el análisis practicado por el profesor Micaëlis.

<i>COMPOSICION elemental de la albúmina del suero.</i>			
SANGRE VENOSA.		SANGRE ARTERIAL.	
Elementos.	Cifras.	Principios elementales.	Cifras numéricas.
Ázoe.....	15,505	Ázoe.....	15,562
Carbono .....	52,650	Carbono .....	53,009
Hidrógeno ...	7,359	Hidrógeno ...	6,993
Oxigeno .....	24,484	Oxigeno .....	24,436

**COMPOSICION elemental de la fibrina de la sangre.**

SANGRE VENOSA.		SANGRE ARTERIAL.	
Principios elementales.	Cifras numéricas.	Principios elementales.	Cifras numéricas.
Ázoe.....	17,267	Ázoe.....	17,587
Carbono.....	50,440	Carbono.....	51,374
Hidrógeno ...	5,228	Hidrógeno ...	7,254
Oxígeno.....	24,065	Oxígeno.....	23,785

Tambien es importante de anotar, que las diversas condiciones del estado fisiológico ocasionan modificaciones nuevas en la cantidad de los principales elementos de la sangre, pues numerosos análisis han conducido al Dr. Lecanu á establecer las conclusiones siguientes: I. Que la cantidad de agua es menor en la sangre del hombre que en la de la mujer. II. Que la cantidad de la albúmina es visiblemente la misma en ambos. III. Que la cantidad de los glóbulos es mayor en la sangre del hombre. IV. Que la cantidad de agua es mas considerable en la sangre de los individuos linfáticos que en la de los sanguíneos del mismo sexo. V. Que la cantidad de la albúmina es casi la misma en uno y otro de los antedichos temperamentos. VI. Que la cantidad de los glóbulos es mayor en la sangre de los sujetos sanguíneos que en la de los linfáticos de un mismo sexo (36).

Finalmente, el Dr. Denis en sus ensayos químicos (37) confirma las proposiciones del profesor Lecanu. El precitado autor que ha verificado detenidos estudios sobre la sangre de los animales racionales, recorriendo toda la escala de la existencia, desde la vida fetal hasta la vejez, y tenido siempre en cuenta el influjo de esenciales circunstancias, como la edad, la condicion social de los individuos, á causa principalmente de la clase de alimentos, espresase en definitiva así, al tratar de estos últimos. «La proporcion de agua es menor, y por el contrario, la de los gló-

bulos mayor, en las personas bien nutridas, que en aquellas poco ó mal alimentadas (36).»

Antes de proseguir con esta reseña, manifestaremos, que de intento nos hemos abstenido el tratar detenidamente de todos los elementos que se hallan en la sangre, del origen de otros principios resultantes de las varias combinaciones de los mismos, porque estamos persuadidos que apenas habrá un médico que no haya consultado los importantes escritos de los célebres químicos Orfila, Liebig, Lhéritier y Berzelius, los análisis de Donné, los experimentos de Denis, las tablas de Nasse, los descubrimientos de Mudler, las investigaciones de Schwenke, Raspail, Krimer, Boudet, Martini, &c., &c.

B. — SANGRE EN ESTADO PATOLÓGICO. — Empero, la composición normal del fluido sangre puede presentar modificaciones diferentes derivadas ya de alteración en color, consistencia ó cantidad, bien de los elementos nuevos que contenga, propios ó estraños al organismo, ó en fin, por la proporción anormal de principios naturales. Compendiando con breves y claros términos lo enunciado, puede decirse que se observan alteraciones en la sangre, cuando sus propiedades físicas, químicas, y aun microscópicas experimentan alguna variación relativa al estado normal, y cuyas cifras anteriormente hemos apuntado.

Sin embargo, debemos á los entendidos y laboriosos doctores Andral y Gavarret interesantes conocimientos sobre esta materia, indagaciones exactas que demuestran de un modo evidente la alteración de la sangre en la afección que describimos: para justa estimación de tan importantes tareas, insertamos íntegras algunas líneas, pues pensamos serian desvirtuarlas si no las trasladásemos literalmente. «Hemos encontrado que las partes orgánicas de los materiales sólidos del suero, formados en esencia por albúmina, habian notablemente disminuido, descenso que nos ha parecido tanto mas considerable, cuanto mayor era la cantidad de aquella que se presentaba en la orina; así es, que en tres casos del mismo orden, los materiales orgánicos del suero descendieron de la cifra media 72 á 64,5, 60,8 y 57,9; no hemos observado en ninguna otra enfermedad semejante disminución. Al cabo de algun tiempo notamos menor cantidad de albúmina en la orina del individuo que nos presentó la reducida cifra de 57,9; entonces ordenamos practicar la segunda sangría y observamos que los materiales orgánicos ascendieron de 57,9 á 66, y en la tercera á 72; en cuyo caso ya habia desaparecido la albúmina en la orina (38).



ANÁLISIS QUINTO.		ANÁLISIS SESTO.	
Constituyentes.	Cifras.	Constituyentes.	Cifras.
Fibrina .....	3,4	Fibrina .....	5,5
Glóbulos .....	82,5	Glóbulos .....	100
Materiales sólidos } orgánicos...	57,9	Materiales sólidos, del } suero.....	63,8
del suero) inorgánicos.	6,9	Agua.....	830,7
Agua .....	849,6		
<i>Total...</i>	1000	<i>Total...</i>	1000

Compárese ahora la proporción fisiológica en que normalmente están los principios componentes de la sangre, cuyas cifras apuntamos en otro lugar, con las que representan estos procedimientos analíticos, y juzgaremos con claridad acerca de las diferencias que se deducen de dicho examen comparativo. Pensamos sería infructuoso comprobar la exactitud de los experimentos referidos, pues las objeciones hácia ellos dirigidas han sido por los mismos autores del todo contradichas (41). Baste decir que ya está fuera de todo género de duda la creencia de la alteración de la sangre en la enfermedad de Bright, alteración certificada por hombres de tanto mérito y buena fe. El atento estudio de tales investigaciones muestra distintamente que la cantidad de albúmina que presenta la orina en el antedicho estado patológico, está en proporción inversa con la que se encuentra en la sangre (42); así, pues, aumentando en uno, disminuye en el otro líquido, modificaciones relacionadas con la disminución, desaparición ó incremento de la hidropesía. Nótase también desde el principio de la dolencia aumentación gradual del suero de la sangre (43) aconteciendo lo contrario en el número de los glóbulos (44), los cuales rebajan notablemente cuando los síntomas del mal, cuando las alteraciones de la sangre llegan á un alto grado de consideración (45); siendo muy digno de anotar que la cantidad de fibrina no ofrece aumentación alguna (46); proposición tanto mas notable,

cuanto que nadie ignora que el célebre Andral ha consignado en su excelente tratado de *Hematología patológica* (46), que *el exceso de fibrina en la sangre es el signo patognomónico del trabajo flegmático*.

En fin, sábese por los repetidos experimentos del Dr. Christison, que desde el primer período de la enfermedad de Bright (47) disminuye considerablemente la densidad del suero de la sangre (48), resultado positivo de estar en menor proporción la albúmina (49) y las sales (50). El profesor Dalmas (51) añade, después de afirmar lo referido, que aquel adquiere una apariencia lactiginosa (52), lo cual muy fácilmente podemos averiguar.

Y como efecto de la disminución de la albúmina en el suero de este líquido, resulta que es poco coagulable por medio del calor, mientras que se experimenta lo contrario en las orinas.

Además, las repetidas experiencias de Bright, Rayer, Christison, y Rees han demostrado la presencia de la úrea en la sangre de las personas afectas de la dolencia de que tratamos (53), á lo que podemos agregar, presentándolo como un hecho cierto, el análisis practicado por el Dr. Rabington en dos onzas de la misma de un individuo que padecía la citada afección, pues obtuvo diez y ocho granos de úrea en dicha cantidad, coincidiendo lo enunciado, según refiere Christison, con la disminución notable del mismo principio en la orina (54). Añadamos también, que el Dr. Bostok ha confirmado la presencia de la úrea en la sangre por medio de exactas y escrupulosas indagaciones.

El líquido de la hidropesía se ha comparado sin la debida meditación al suero de la sangre (55); empero si se analizan sus propiedades físicas y químicas, se notará ciertamente su diferencia (56). Así, pues, aunque puede por lo común observarse trasparente, sin color, semejante al agua, ó todo lo mas de apariencia cetrina, *jamás contiene tanta cantidad de albúmina como aquel*. Cuando no son simples irritaciones secretorias, sino que existe ya complicación flegmática serosa, entonces, además de presentarse turbio, blanquecino, ofrece también en ciertos casos gran cantidad de copos blancos, á veces verdosos, ó falsas membranas (57).

Sábese por la lectura de las tareas científicas de los distinguidos Doctores Andral y Gavarret, que aumenta el agua de las hidropesías y disminuye la albúmina, á medida del empobrecimiento mayor de la sangre, como tal acontece en el examen de las serosidades producidas en la enfermedad de Bright, en donde aseguran los autores mencionados, *que no han encontrado menor cantidad en ningun otro estado patológico* (58).

Por último, el Dr. Babington ha observado además la presencia de la úrea en los derramamientos serosos analizados en varias autopsias de individuos que sucumbieron á causa de la afeccion mencionada.

## Química orgánica.

### ARTÍCULO II.

#### *Análisis de la orina.*

Nos parece que tambien será útil recordar, aunque de una manera sucinta, los caracteres normales de la orina, antes de hacer la esposicion de las alteraciones físicas y químicas que experimenta en la enfermedad que es objeto de nuestro constante estudio.—Sabido es que los médicos antiguos (58) se dedicaron con esmero al exámen de aquel humor y que nos legaron importantes tratados acerca de dicha materia (59) los cuales despojados de algunos errores que en ellos se advierten, como inevitable produccion del atraso del arte, no podemos menos de reconocer en los mismos el genio de observacion, y dejarlos de consultar con sumo aprovechamiento. Empero, gracias á los adelantamientos verificados en las ciencias físicas y médicas, gracias al espíritu de análisis que felizmente reina en nuestra época, cada dia se van multiplicando los trabajos sobre este punto, y nuevos medios descubiertos para el ensayo de aquella, marcan perceptiblemente la diferencia del estado en que se hallaba la química, la fisiología, &c., en aquellos siglos, y los acelerados progresos que en nuestros dias han realizado las ciencias de observacion. Mas absteniéndonos de continuar en estas consideraciones históricas, así como haciendo abstraccion de explicar mas ó menos satisfactoriamente el mecanismo funcional de la secrecion urinaria desde su principio hasta su escrescion definitiva, ya porque consideramos suficientemente enterados á nuestros lectores en este acto fisiológico, ya en fin, porque sería ajeno de nuestro asunto, nos concretaremos á estudiar el fluido urinoso únicamente en sí mismo.

A.—*Propiedades físicas y químicas de la orina en estado de salud.*—La orina, pues, en estado normal es un humor traspa-

rente, de un color amarillo de limon mas ó menos pronunciado; por tanto, su coloracion es algo variable, pues se observa que desde el del junco ó de ámbar, presenta á veces el matiz anaranjado.

El sabor de la misma es salino, picante, y de olor especial, señaladamente á amoníaco cuando se espone por algun tiempo al aire.

La densidad de la orina (60) es tan susceptible de variacion, que se nota á veces en el areómetro (61) la diferencia desde 1,025 á 1,035.

Su gravedad especifica (62) es superior al agua, y tratándose con la tintura de tornasol seguramente la enrojece.—El sedimento que deposita por lo comun está formado de ácido úrico, ó de urato de amoníaco, segun los análisis de Prout; en algunos casos este sedimento consiste en un fosfato amoníaco-magnésiano (63).

Nos es imposible determinar una cantidad fija del referido humor segregado en el dia, y solo podemos calcular de un modo aproximativo; pues en atencion á consideraciones inherentes al sugeto, al influjo de circunstancias ya habituales, bien accidentales, al régimen de alimentos sólidos y líquidos, á la clase particular de los mismos (64), á los movimientos, elevacion de temperatura, estado de la traspiracion cutánea, se motivan variaciones muy notables, esplicándose muy bien las diferencias que se observan por la conocida influencia que evidentemente ejercen las antedichas condiciones fisiológicas.

No obstante, gradúase por los mas entendidos fisiólogos de tres á cuatro libras la cantidad de orina vertida en las veinticuatro horas. Con todo, las exactas y últimas investigaciones de M. A. Becquerel reducen al término medio de 28 á 48 onzas diarias la citada emision (65), y por consiguiente el *máximum* y *mínimum*, es decir, la cantidad que traslimate mas ó menos la predicha medida, pudiera hacernos sospechar una alteracion en la salud habitual del individuo.

Todavía conceptuamos necesario apuntar, para la perfeccion de los ensayos que sobre el líquido urinoso han de operarse, que los observadores antiguos reconocian tres especies de orinas, considerando las variaciones físicas y químicas que suelen presentar en razon á ciertas y determinadas circunstancias. Así es, que denominaban *orina de las bebidas* (urina cruda) á la que es trasparente, casi incolora y sin olor, insípida y poco densa. *Orina del quilo ó de la digestion*, á la escretada tres ó cuatro horas despues de haber comido, la cual es de mas color y densidad, pero su can-

idad es menor; y finalmente, *orina de la sangre* (urina cocta) que es menos clara y mas densa y ácida que las dos anteriores. Esta última es la orina que se espele por la mañana temprano, y es la mejor elaborada.

Infiérese de lo que acabamos de decir, que los ensayos analíticos ofrecerán resultados distintos (66), segun se examine al humor escretado en diferentes horas de un mismo día. Para obviar este inconveniente se mezclarán, á imitacion de Mr. Lecanu, las orinas vertidas en las veinticuatro horas, para tratarlas en seguida con objeto de contar seguramente con un término medio.

Hé aquí el análisis de mil partes de orina de un hombre adulto y en estado de salud, análisis ejecutado por el célebre químico Berzelius (67).

COMPOSICION de la orina, segun analisis del Dr. Berzelius.			
MATERIAS ORGÁNICAS.		MATERIAS INORGÁNICAS.	
Principios.	Cifras.	Principios.	Cifras.
Agua .....	933,00	Sulfato de potasa .....	3,74
Urea .....	30,40	Sulfato de sosa .....	3,46
Acido úrico..		Fosfato de sosa .....	2,94
Acido láctico libre .....		Bi-fosfato de amoniaco....	1,64
Lactato de amoniaco ....		Cloruro de sodio .....	4,45
Estracto de osmazoma soluble en el alcohol..	47,44	Hidroclorato de amoniaco..	1,50
Materias extractivas solubles en agua.....		Fosfato de cal..	1,00
Mucus.....	0,32	Fosfato de magnesia....	0,03
		Silice.....	
			1000,00

Nota núm. 68.

Además de los productos mencionados, los ensayos químicos y el examen microscópico practicados recientemente, han enriquecido la ciencia con otras varias sustancias. Tales son, la materia grasa, un aceite colorante de sabor acre, cuerpos de naturaleza orgánica, como ciertas laminillas, que no son otra cosa que restos del epitelio de las vías urinarias (69).

El aparato orgánico encargado de la secreción de la orina depura la sangre, y contribuye al movimiento de descomposición, separando del elemento nutritivo las materias que ya no son aptas para el acto de asimilación. «La orina, decían los antiguos, es una especie de lejía que arrastra consigo las impurezas de la economía animal (70).»

B.—*Propiedades físicas y químicas de la orina en la enfermedad de Bright.*—Al decir algunas palabras acerca de las alteraciones patológicas positivas del humor referido, aconsejamos encarecidamente el atento y prolijo estudio de las secreciones y excreciones normales y anormales. Estos conocimientos algún tanto abandonados (nunca nos causaremos en repetirlo), son de importancia suma para el hombre dedicado con ahínco á la más benéfica de las ciencias. Tomémos por modelo, á lo menos en esta parte, á los sabios médicos de la antigüedad. Leámos con reflexión sus obras inmortales, y persuadidos estamos que entonces consagraremos de un modo instintivo nuestro espíritu hácia esos verdaderos maestros de la ciencia, para admirarlos; pues sus modestos pergaminos cubren páginas de sabiduría, de concienzudas reflexiones. Ellos, pues, fueron los primeros en comprender de cuánto interés es para el médico, aun el simple examen de las propiedades físicas de los materiales espelidos del cuerpo humano.

Más concretémonos á explicar, aunque sucintamente por ahora (71), los cambios morbosos conocidos que las orinas suelen experimentar en la afección que anteriormente designamos, y los cuales, en ciertos casos han sido tan leves, que á veces pasaron desapercibidos para algunos prácticos. No obstante, con un poco de atención se observará que por lo común el color natural que generalmente presenta aquella en estado fisiológico, se cambiará en anaranjado muy subido (72), en más ó menos colorado, matiz producido por la mistión en la orina de los glóbulos rojos de la sangre. Empero, la coloración señalada suele desvanecerse hasta llegar á ser de un amarillento ó cetrino bajo (73), recorriendo en dichos matices toda la escala de su gra-

duacion. Frecuentemente la hemos notado turbia (74), y con espumas blanquecinas en algunas de las observaciones que hemos recogido.

Aunque á veces son casi inodoras, es decir, sin olor amoniacal, ni otro cualquiera marcado, otras exhalan un olor algo desagradable (75), y en determinados casos tan repugnante, que examinadas por el intermedio de la olfacion, no vacilamos en certificar, que despedian un hedor análogo al de materias lardáceas putrefactas. Este signo que sepamos, hasta hoy en dia no ha sido anunciado por los autores, pues solamente se limitan á decir que es débil (76), soso (77), fastidioso (78), ó que tienen un olor semejante al del caldo de vaca (79 y 80). Por lo demás puede agregarse tambien, que en varios individuos han sido completamente sosas (84).

En ocasiones suelen contener tal cantidad de albúmina, que trascurrido cierto tiempo, ya frio y en reposo el líquido, se observa un precipitado espontáneo tan abundante, que parece como gelatinosa la parte inferior de la orina encerrada en el vaso de cristal.

Con respecto á la cantidad escretada se advierte, que si espelemos 50 onzas en todo el dia, á veces se, ha reducido hasta menos de ocho onzas (82 y 83). Con todo, diremos que en algunos casos hemos visto un efecto diametralmente contrario. Por regla general, cuanto menos gravedad (84) se nota en las mismas, tanto mas albuminosas se presentan.

Pero si bien son muy considerables las alteraciones que las orinas indicadas ofrecen á los sentidos en dicho estado patológico, tambien lo son con especialidad las que se comprueban por el análisis. Asi es; la existencia en el citado fluido de una cantidad notable de albúmina (85), y cuya permanencia y proporcion en el mismo, además de otras atendibles circunstancias, las cuales marcaremos despues, están en relacion constante con los cambios mas ó menos profundos que la sangre experimenta; mejor diremos, con la mayor ó menor gravedad de los sintomas del mal; principio nuevo que se obtiene precipitado en forma de copos blancos (86), analizándolas por diferentes reactivos; entre estos, úsanse generalmente el ácido nítrico y el calor del fuego (87), como se indicarán prolijamente cuando espliquemos los medios analíticos, al ocuparnos del diagnóstico. Aun hay mas: segun dictámen del profesor Christison, el *máximo* de proporcion de albúmina que puede obtenerse ensayando la orina de las per-

sonas afectas de la enfermedad de Bright, asciende por cálculo aproximativo á un 14 por ciento. Sin embargo, el Doctor Martin Solon asegura, que á veces suele encontrarse mucha mas cantidad; pues ha observado que se transforma el orin, en ciertos casos, en una especie de pasta de jalea poco consistente; en corroboracion cita el de una mujer hidrópica, en la cual advirtió lo espesado, experimentando las orinas por medio del ácido nítrico. Tambien M. Rayer puede comprobarlo por haber visto lo mismo, tratándolas en sus experimentos por el calor (88). Este último autor relata testualmente, que el sedimento en dicha escrescion depuratoria, comunmente no es muy abundante, y se compone de laminitas de *epitolum*; en ocasiones de glóbulos mucosos mezclados con sanguíneos, y de pequeñas cristalizaciones de ácido úrico (89, 90 y 91), y que muy rara vez se obtienen uratos en forma de polvo amorfo. Y analizando el humor precipitado con el ácido acético, apenas ofrece vestigio alguno de las mismas sales. Por último, que tambien los fosfatos están en cantidad muy reducida (92).

Mas, en fin, no sería suficiente para clasificar con certidumbre la dolencia el observar una sola alteracion, si igualmente no se notara la disminucion de la densidad efectiva (93) de los principios salinos; de la úrea (94, 95 y 96), y de las sales que la misma contiene en estado de salud, y por tanto su menor pesantez específica; pues si en estado normal su cifra es de 4,048 (Rayer) ó de 4,025, en la enfermedad de Bright, desciende hasta 4,044 (Monneret), y aun á una cantidad un poco mas reducida. Signo precioso y de gran valorizacion, que jamás deberá olvidarse, para conocer bien y diferenciar la afeccion de que tratamos, de otras con quienes quizás pudiera confundirse.

### CAPITULO III.

#### Anatomía patológica.

De los caractéres anatómicos que vamos á tratar se han ocupado con esmero y preferencia Bright (97 y 98), Rayer (99, 100, 101), y Martin Solon (102).

Cuando el primero de los autores mencionados publicó en el año de 1827 una memoria sobre la enfermedad citada, dejó algo que desear con respecto á las alteraciones patológicas del riñon,

pero los trabajos posteriores ya perfeccionados han ilustrado suficientemente tan interesante punto.

Consultando las obras que tratan de esta materia, se ve, que los observadores han referido á diferentes grados las variedades ó modificaciones de estructura que son susceptibles de padecer aquellos órganos.

Así es, que mientras Bright las reducía á tres formas (103, 104, 105), Martin Solon las describía en cinco (106), aumentándolas Rayer hasta seis (107), y aun en siete grados por alguno, por mas que se diga que en tales divisiones peca de escesivamente minucioso (108).

Examinadas con detenimiento, con reflexion, las alteraciones anatomo-patológicas que ofrecen el parénquima de las antedichas vísceras, fácilmente se puede comprender que debíamos seguir los siete grados ó formas que adoptamos para describirlas, pues las modificaciones en color, volúmen, consistencia etc., marcan líneas divisorias, establecen distinciones ciertamente muy notables.

Pero antes de trazar los grados que admitimos, creemos conveniente designar en compendio las tres variedades descritas por el Dr. Bright, publicadas al principio en los periódicos de Medicina (109), y transcriptas despues en algunas obras de patología (110), á fin de que se pueda juzgar comparativamente de los adelantos que se han verificado en este ramo de tanta importancia para nuestra facultad.

A.— En la primera variedad, el aspecto exterior de las glándulas renales presenta un colorido amarillento (111), y divididas, se nota su interior algun tanto gris ó matizado. La consistencia del órgano disminuye, pero el volúmen no experimenta ninguna variacion.

B.— Descúbrese en la segunda variedad ó grado, pequeñas prominencias blanquizas, opacas, desiguales, cubiertas por la membrana propia, y cuya alteracion constituye lo que asignó él mismo con el nombre primitivo de *enfermedad granulosa del riñon* (112, 113, 114).

C.— Señalan la tercera variedad, el endurecimiento del parénquima, y ciertos cuerpecillos amarillos, y encarnados, ó de color de púrpura, que dan al tejido de la víscera una apariencia anfractuosa, desigual.

A veces el escalpelo incinde con dificultad dichos órganos, por ser de consistencia tan compacta como la de los tejidos semi-cartilagosos.

Aunque muy sucintamente acabamos de examinar los principales caracteres patológicos del mal de Bright, según dicho autor los describe (115, 116, 117), restándonos tratar detalladamente de las diversas lesiones que forman los distintos grados que á continuación referimos.

A. Primer grado. Obsérvase la *sustancia cortical del riñon* simplemente hiperemiada; inyección puntiforme muy fina, que se extiende bajo la forma de arborizaciones de color algo oscuro á la *tubulosa* y *mamelonar*, llegando hasta las superficies de los *cálices* y *pelvis* de la glándula. El tejido de la misma se reblan-dece, y la sangre infiltrada en los vasos dibujándose del modo referido, es indicio para algunos de leve irritación, por haber dado al órgano un punteado mas ó menos rojizo. Pero la alteración de color indicada se diferencia notablemente de la debida al estado inflamatorio, por el carácter distintivo de desaparecer fácilmente por las mas simples lociones (118). Según opinión del profesor Rayer, el colorido especial de la sustancia esterna tiene su asiento en las glandulitas de Malpighi (119 y 120).

B. Segundo grado. Aparece después la hipertrofia del tejido visceral por desarrollo graduado, aumentándose por consiguiente el volúmen (121) y peso de las glándulas renales (122 y 123), constituyendo dicha alteración la secundaria variedad que designamos.

C. Tercer grado. El color rosáceo se cambia en pálido jaspeado (124), continúa la consistencia casi en el mismo estado que al principio, pues se endurece por algunos puntos el tejido glandular.

D. Cuarto grado. Ya se nota mas compacto el parénquima del riñon (125). La coloración pajiza se convierte en amarillenta; luego es mas subido este último color, el cual resalta al lado de algunas ramificaciones vasculares rojizas, y del color oscuro de la *sustancia tubulosa* (126, 127).

E. Quinto grado. Caracterizan notablemente al referido, las manchitas lacticinosas (128), que presenta á primera vista la superficie del riñon. Las citadas son ciertos cuerpecillos blancos pálidos, redondeados, duros, variables en número y magnitud, pero comunmente del tamaño de una cabeza de alfiler poco mas ó menos (129, 130, 131), que se denominan *granulaciones* (132), las cuales tienen su asiento en la parte esterna, debajo de la membrana propia ó fibrosa, y aun se observan en el espesor de la *sustancia cortical*. Vidal nos dice (133), que pocas ó ningunas veces se

notan las antedichas en la superficie de la glándula, pero que casi siempre se encuentran en el interior de la misma (134). Siendo tan numerosas en algunos casos que casi cubren toda la superficie. El profundo observador, el célebre médico del Hospital de la Misericordia de París, se espresa con respecto á este punto del modo siguiente, en su excelente tratado de anatomía patológica (135). «El estado granuloso de los riñones invade con mas frecuencia la sustancia cortical que la tubulosa. El Doctor Bright que ha descrito con perfeccion dicho estado, ha referido el asiento de las granulaciones solamente á la trama del tejido cortical; sin embargo, he observado un caso en el cual la tubulosa estaba tambien ocupada por aquellas.» Además, en otra obra (136) consigna el autor citado, que si bien las granulaciones pueden observarse en el interior del parénquima renal, en ocasiones tambien no existen ningunas. Esto mismo confirma Sabatier, pues ha publicado, que no siempre se encuentran en las glándulas renales las mencionadas granulaciones (137).

Se pueden aproximadamente comparar estas, en atencion á su color y magnitud á los granos de sémola, segun el parecer de Rayer (138), ó mejor considerando su apariencia á los grumos del suero (139). Dichas granulaciones son debidas, en dictámen de algunos, á la *materia albuminosa exhalada* (140). Finalmente, el Dr. Bright ha designado la alteracion referida, con el nombre de *testura granulosa de los riñones* (141).

f. Sesto grado. La alteracion invade mas la sustancia tubulosa; el riñon se atrofia, pero con desigualdad; la superficie del mismo se presenta descolorida, y mamelonada, el tejido visceral se seca y endurece, y la membrana fibrosa está como adherida.

g. Sétimo grado. En este último ofrece la glándula una figura desigual, un color morado oscuro, su consistencia ha disminuido notablemente (142), y aparecen, con especialidad en la superficie esterna, numerosas vesículas serosas de distintos tamaños, notándose interpuestas algunas pequeñas con otras voluminosas, que á veces forman grandes quistes de serosidad (143 y 144).

Algunos escritores ni aun mencionan esta alteracion, que nosotros hemos estudiado en el anfiteatro, y cuyos curiosos ejemplares ó modelos se hallan, repetimos, marcados con el número 16, en el Gabinete anatómico de la Facultad de Medicina de Cádiz. Además, Rayer confirma igualmente por otros hechos y observaciones propias la verdad de lo que anteriormente dejamos enunciado. Digno es tambien de anotar, que mientras los riñones se

encuentran á veces del modo referido, los ureteres, la vejiga urinaria y uretra no presentan la mas leve alteracion (145).

Terminada la descripcion de las diversas formas de lesiones patológicas de riñon en esta enfermedad, fáltanos decir en tan sucinta exposicion, que á los profesores dedicados á las investigaciones anatómicas les ha sido fácil conocer *que no se han observado en los grados descritos signo alguno de flegmasia* (146); opinion que defendemos tanto mas, cuanto que el profesor Vidal sustenta contrario dictámen, pues concluye con estas palabras, despues de haber tratado de las lesiones renales (147). «Escribiendo las granulaciones, fácil es conocer que estos distintos estados no son mas que las diferentes edades de una misma inflamacion.» Pero... cómo es, que siendo en sentir del célebre cirujano, esta enfermedad de naturaleza inflamatoria, cómo es, repetimos, que esceptúa de la alteracion renal á las *granulaciones*, considerando solamente á las demás como productos flegmáticos? estas granulaciones que se desarrollaron en el curso de la afeccion, en medio de su marcha, y cuyo origen deben á la misma? pues qué, la edad media no es ya uno de los diversos grados de la existencia que recorre esas alteraciones anatomo-patológicas?

Con objeto de ilustrar el punto de que nos ocupamos, transcribiremos las interesantes ideas del Dr. Andral consignadas en su buen tratado de anatomia patológica; el distinguido médico del Hospital de la Caridad al ocuparse de las *lesiones de circulacion* (148), se espresa en los siguientes términos: «Es frecuente observar la anemia en los riñones de los hidrójicos. Dignos de notar son entonces por la gran palidez que ofrecen, y porque esprimiéndolos apenas dan algunas gotas de sangre. Las antedichas glándulas pueden estar anémicas en totalidad. A veces la sustancia tubulosa presenta su color normal, advirtiéndose la cortical privada de sangre. Sin embargo, en algunos casos sucede lo contrario. En fin, en ocasiones se encuentran en la sustancia de un riñon solamente algunos puntos cuya descoloracion completa resalta con el tinte mas ó menos rojo de lo demás del órgano. Dichos puntos aislados, con frecuencia en número de tres á cuatro en un mismo riñon, se notan comunmente en la sustancia cortical (149), y con especialidad en la periferia de la viscera citada. Esperiméntese como lo ha practicado el Dr. Bright (150) inyectar en este caso los vasos del riñon, y se verá que el líquido penetra estas glándulas, á escepcion de los puntos descolori-

dos, donde se detiene como si estuviesen obliterados los vasos (151).»

Si bien las alteraciones descritas señalan el grado\* de la enfermedad, débese advertir que esta no se limita á una sola glándula, sino que al mismo tiempo invade *siempre* (152) ambos órganos renales, aunque en grados diversos. Como ejemplo de lo espuesto, y asimismo de atrofia notable, citaremos á Barbier, de Amiens, el cual ha insertado en su *Nosografía* la historia ú observacion de una mujer que murió hidrópica, en cuya autopsia vió un riñon reducido á una tercera y el otro á una cuarta parte del volúmen que presentan en estado normal. Los demás órganos se encontraron sanos. Empero, Sabatier refiere, que si bien la lesion de los riñones es la alteracion única en individuos que han fallecido á consecuencia de anasarca considerable, tambien se observan en algunos, otros resultados patológicos en distintas entrañas, como causa inmediata de la precitada enfermedad.

Mas en los varios casos de estado granuloso del riñon recogidos por el Dr. Bright, estando la composicion de la orina evidentemente alterada, presentando cierta cantidad de albúmina, y coexistiendo asimismo hidropesía, no hallóse en estado patológico ni el hígado ni el corazon (153).

No obstante, en la autopsia de los enfermos que sucumben por efecto de la misma, á veces no se observa la mas leve alteracion en los riñones, ni en ninguno de los demás aparatos del organismo animal, habiendo sido la dolencia distintamente diagnosticada por los mas escrupulosos profesores (154).

Pero si bien es cierto lo que acabamos de apuntar, tambien lo es que se encuentran no solamente hidropesías del tejido celular (155) y membranas serosas (156), sino diversas lesiones consecutivas en una ó mas vísceras importantes (157), siendo los órganos que están afectados, segun Andral, en las lesiones referidas de riñon, los pulmones (158), hígado (159), pleuras, corazon y aparato digestivo.

Hé aquí lo que dice Grisolle (160) sobre la materia de que tratamos: acompañan á esta afeccion el reblandecimiento del grueso y delgado intestinos, la neumonia, pleuresía y meningitis.

Aunque suelen sobrevenir síntomas cerebrales, la masa encefálica pocas veces (161) padece, y por consiguiente es raro que se observe en la misma alguna alteracion, esceptuando sin embargo las membranas que la envuelven (162). Con todo, en

ciertos casos ha presentado el encéfalo un color como de ópalo (463).

Finalmente, cerramos este capítulo con el estado numérico siguiente, por considerarse sumamente curioso, el cual hemos formado sacando las cifras de la estadística del Dr. Andral, estadística estampada en su selecta obra de *Afectos internos*.

**CUADRO de anatomía patológica.**

**Complicaciones en la enfermedad de Bright.**

Enfermedades.	Cifras numéricas.	OBSERVACIONES.
De pulmón y pleura. }	11 veces en 24 casos.	Las afecciones pulmonales y pleuríticas son muy frecuentes, según Gregory. Esta nota primera es debida al Dr. Bright. El mayor número de dichas complicaciones consistian en pleuro-neumonias leves y recientes.
Neumonias. }	2 " " " "	
Tubérculos pulmonales. }	7 " " 47 "	Entre las cifras citadas, dice Andral, que observóse los dos afectos numerados. Por consiguiente, considera los tubérculos muy comunes, como lo confirman las observaciones de Bright.
Alteraciones de corazón y grandes vasos sanguíneos. }	15 " " 65 "	
Lesiones de hígado. }	37 " " 65 "	Guarismo que resulta de las observaciones reunidas de Bright, Gregory y Bayer.
Flegmasia de los intestinos. }	10 " " 66 "	En 28 casos referidos por Martin Solon habia 18 anasarcas simples, y 10 complicadas con derrames; 9 de estas colecciones tuvieron lugar en el peritoneo; 1 sola se observó en la pleura, notándose además enfermedad del corazón.
		Es ciertamente digno de notar la reducida numeracion de inflamaciones intestinales, considerando que en

Enfermedades.	Cifras numéricas.	OBSERVACIONES.
Brónqui- tis cróni- ca, enfi- sema pulmo- nar, afeccio- nes cere- brales.	» » » » »	<p>el mayor número de pacientes sobrevienen diarreas. Y además, que á pesar de dicho flujo en estos órganos, tan solo se encuentren leves indicios flegmáticos.</p> <p>Alteraciones hepáticas producidas en el entender de Andral, por la gran tendencia del órgano de secrecion al desarrollo de granulaciones.</p> <p>Se ha dicho que el higado no padece en estos casos. Pero se encuentra alterado casi siempre, lo cual se ha observado por los Doctores Bright y Christison algunas veces.</p> <p>Obsérvanse algunas inflamaciones de estómago y pocas alteraciones del peritoneo, cuya última proposicion invalida las opiniones de Bright.</p> <p>En fin, dice Mr. Latour, que al principio de 1831 Mr. Rayer se ocupó asiduamente por espacio de cinco meses consecutivos en analizar las orinas de toda persona hidrópica entrada en el hospital de la Misericordia de Paris, en las salas confiadas á su cuidado, y en las de los demás profesores, apuntando atentamente los sintomas, y examinando con esmero las cualidades de dicho humor. De tal esploracion resultó lo siguiente: de 25 hidrójicos, en 13 fueron aquellas albuminosas; de los 13 fallecieron 11, en los cuales los riñones solamente aparecieron en la autopsia siempre alterados.</p> <p>Segun nuestras observaciones no siempre acontece esto último.</p>

## CAPITULO IV.

### Etiología.

Las causas productoras de la enfermedad de Bright pueden

coordinarse en tres clases distintas: á las unas denominarlas estérnas ó accidentales, á las otras orgánicas é internas. Entiéranse entre las dos primeras, el habitar cuartos bajos, lugares frios y húmedos, el desaseo (164), la indigencia, el abuso de los licores espirituosos (165), los pesares profundos, los enfriamientos repentinos, las supresiones de traspiracion (166, 167), ocasionadas por la accion del aire ó del agua (168), con particularidad cuando estamos sudando (169). Al parecer afecta con preferencia al hombre (170, 171, 172, 173), á los individuos de temperamento linfático, á los sugetos mal alimentados (174), de constitucion débil, desde los 30 á 40 años de edad (175, 176, 177, 178, 179), y pocas veces invade á las personas de menos de diez á los setenta; además, ataca á individuos aunque colocados bajo el influjo de las mejores condiciones higiénicas, pero entregados al onanismo (180), como lo ha observado el profesor Rayer en algunos niños por tres ocasiones distintas (181, 182).

Lo relativo á la edad quizás sea debido á las ocupaciones; por esta razon se observa con frecuencia en los barqueros, mozos de bahía, cocheros, panaderos, porteros, lavanderas, y en general en todas aquellas personas influenciadas diariamente por la humedad y el frio (183, 184, 185, 186). Y es tan poderosa y comun dicha causa, que *en casi una tercera, segun Becquerel, se ha llegado á comprobar un refriamiento* (187).

Tambien se observa frecuentemente con respecto á las estaciones del año, en las de otoño é invierno, siendo muy comun esta dolencia por lo respectivo á Francia en la ciudad de París, y comparativamente mas que la diabetes (188). En el entender de M. Rayer, el estado de embarazo (189), y las evacuaciones escesivas coadyuvan á la produccion de esta enfermedad.

Relativamente á los lugares, los naturales de Inglaterra y Holanda, paises como todos saben de temperatura fria y húmeda, y aun los que habiten el norte de los climas templados están en nuestro sentir predispuestos á la citada dolencia.

Citanse entre las terceras ó últimas las fiebres eruptivas (190), los padecimientos de bronquitis crónica, enfisema pulmonal, tisis ó diatesis tuberculosa, las afecciones de corazon é hígado, las enfermedades de las vias urinarias, obstrucciones viscerales, lesiones del célebro, medula espinal, y hasta las fricciones mercuriales (191, 192, 193, 194). «Yo he visto, dice Rayer, muchos enfermos acometidos de esta especie de nefritis que tenian úlceras escrofulosas en las piernas, inflamaciones crónicas en las articu-

laciones del muslo, de las rodillas, de los huesos de los pies, de los dedos etc. ; otros presentaban síntomas inequívocos de sífilis antigua é inveterada, erupciones venéreas, exóstosis, ulceraciones en el velo del paladar, etc. ; sin embargo, todos estos casos no eran igualmente concluyentes ; porque muchos de estos enfermos habian estado sometidos á la influencia de otras causas cuya accion en el desarrollo de la nefritis albuminosa no ofrece duda alguna, á saber ; á la impresion del frio y la humedad y al abuso de los licores espirituosos (195).»

La influencia hereditaria señalada por algunos, así como lo relativo á las edades y temperamentos, parece que aun todavia por lo escaso del número de hechos no se ha podido del todo comprobar (196). Además, por la estadística se ha anunciado y afirma que esta dolencia no perdona á la infancia ni respeta á la ancianidad, y que el hombre, como ya se ha dicho, estaba mas propenso á padecerla (197, 198, 199) ; pero en otros estados el número de mujeres y adultos representan casi la misma proporcion ó mas bien productos opuestos (200), resultando por esto el decir que tales aserciones son por lo menos aventuradas. En conclusion, lo dirémos en pocas y terminantes palabras ; la enfermedad de que se trata no distingue de edades, sexos, ni aun de temperamentos.

Al hacer la historia patogénica de que nos ocupamos, hemos cuidado mucho de reunir todas las causas que se consideran como mas abonadas (201) ; pero como se han suscitado ciertas dudas acerca de este punto, deseamos manifestar que tenemos acreditadas algunas de las referidas.

En efecto, compulsadas con aquellas las de nuestras observaciones fácilmente se llega á comprender, que lo mencionado sobre la condicion de los individuos, sexo, temperamentos, y accidentes originados de tales circunstancias, no son ciertamente simples conjeturas. En las observaciones citadas hemos estudiado al hombre con el padecimiento referido, sin otra herencia que la fatal miseria, al hombre de fibra floja, de complexion débil, habitualmente rodeado por una atmósfera húmeda, fria, respirando un aire corrompido en sombrías moradas, y además nutrido con los alimentos de que puede proveerse la mas triste y penosa situacion. Y para confirmar, pues, algunos de nuestros hechos, espondrémos la observacion siguiente, recogida y comunicada por el Dr. Andral, en su curso de *Patología general* impreso en París, la cual trascriben los autores del *Compendium* (202).

Un hombre que disfrutaba de la mas completa salud se despertó súbitamente del sueño mas profundo, con motivo de la repentina impresion de frialdad que le causara una cantidad de agua, con la que le mojaron varias personas. El dia despues de ocurrido tal accidente, sobrevino un anasarca en dicho individuo cuya hidropesia desapareció en poco tiempo. Durante algunos dias presentó cierta cantidad de albúmina la orina del enfermo.

Además, considerando de notabilísimo interés la lectura del epilogo de la escelente memoria de oposicion escrita y leida por el Dr. Fourcault en la Academia de Ciencias de Paris en 1844 (203), insertamos á continuacion lo que uno de los mas acreditados periódicos de Medicina de Inglaterra (204, 205) publicaba con la misma fecha y con este epigrafe: *De las causas de la albuminaria.* (The causes of albuminaria). Leyó Mr. Fourcault una memoria en la cual procuró manifestar la influencia de un barniz impermeable aplicado á la piel, ó sobre la superficie que la misma cubre, en la produccion de la dolencia conocida con el nombre de albuminaria ó enfermedad de Bright. Los esperimentos que el citado autor ha efectuado tuvieron por objeto demostrar evidentemente el destino de las funciones dermoideas.

Hé aqui las deducciones de tan importante trabajo: 1.<sup>a</sup> La piel es solamente un órgano ó medio escretorio, y los productos de la traspiracion no se forman en su tejido.

2.<sup>a</sup> El animal conserva su propia temperatura aun cuando le hayan separado el tegumento. A dicho estado no subsigue la albuminaria.

3.<sup>a</sup> Cuando se suprime totalmente la traspiracion cutánea, se observan los fenómenos siguientes: A.—Profunda alteracion de la sangre. B.—Diminucion considerable de temperatura. C.—Supersecreciones, y derrames de diferente naturaleza. D.—Lesiones locales. E.—Alteraciones en la composicion de la orina: finalmente, la albuminaria.

4.<sup>a</sup> Idénticos fenómenos, y señaladamente el último, se producen, cuando despues de haber quitado parcial ó totalmente la piel, se aplica una materia impermeable sobre la superficie que cubre aquella.

5.<sup>a</sup> La asfisia cutánea es el resultado de la supresion completa de la traspiracion. Puede causar la muerte del hombre, así como de cualquier animal superior. Como efecto de dicha supresion, el flúido rojo adquiere las propiedades refrigerantes y estupefacientes de la sangre venosa.

6.º Cuando la supresion de la traspiracion cutánea es parcial ó incompleta, ocasiona los fenómenos generales que se observan en las fiebres y fleymasias.

El periódico citado anunciaba lo referido en 4.º de Junio de 1844, y el 8 del mismo mes y año en un artículo crítico titulado «El desaseo es causa de la albuminaria.» (Uncleanliness a cause of albuminaria), se espresa al finalizar en estos términos:—«El Dr. Fourcault demuestra que uno de los mas invariables resultados de la supresion secretoria cutánea es la albuminaria ó enfermedad de Bright. Admitido este principio, puede decirse que es ya conocida la causa principal de tan temible afeccion.

Si el barniz aplicado á la superficie de los cuerpos es suficiente para producir la albuminaria, nõ puede dudarse que el barniz natural, cuya formacion se origina por el precipitado del epidermis, y partes estrañas que se reunen sobre la piel de los *desaseados* (*unwashed*), debe colocarlos con poca diferencia en condicion análoga que los animales, objetos del esperimento. La patologia de la afeccion mencionada podrá justificar la antedicha asercion? Nosotros hemos visto mas casos de albuminaria en los necesitados que en las clases media y alta. Esto es, pues, un argumento absoluto en favor del aseo, y por consiguiente en el de los baños para la clase jornalera. El desaseo es la evidente y tangible causa de la fatal enfermedad que las investigaciones del Dr. Bright nos han dado á conocer (206).»

Terminaremos, pues, esta ligera reseña de las causas morificas con el sucinto estado que delineamos, tomando los principales elementos de las obras del insigne médico del hospital de la Misericordia de París, de los ilustrados profesores Fabre, Grisolle, y de los demás que anteriormente hemos citado.

**SUCINTO CUADRO ETIOLÓGICO.**

CAUSAS ESTERNAS Ó ACCIDENTALES.		CAUSAS ORGÁNICAS É INTERNAS.				OBSERVACIONES.	
Remedia- ción.	Frio.	Alimen- tación insufi- ciente.	Bebidas alcohó- licas.	Intem- peran- cia.	Profesio- nes.		
Idem, idem, idem, idem, idem, idem.	Idem, idem, idem, idem, idem, idem.	Causa muy frecuente, segun los autores (A).	Idem, idem, idem (B, C).	Mr. Bright ha observado 6 casos bien comprobados.	Marineros, descargadores de barcos, herreros, lavanderas, impresores que mojan el papel, los sentenciados a trabajos públicos, etc., etc.	<p>(A) De los varios hechos estudiados por Becquerel acerca del indio de la alimentación, solamente en 9 casos obró el mismo que aquella fuese de mala calidad é insuficiente.</p> <p>(B) Mr. Becquerel ha notado que de 69 casos, únicamente en 9 las bebidas, estaban los enfermos sometidos á los excesos de las bebidas.</p> <p>(C) El abuso de los licorosos espirituosos, dice Rayer, es una causa muy comun de la nefritis albuminosa en la Gran Bretaña, en donde segun Christlison este abuso produce las tres cuartas ó cuatro quintas partes de las personas afectas de dicha dolencia.</p> <p>(D) Remitimos á las notas.</p> <p>(E) Martin Solon en 28 casos ha observado mas mujeres que hombres; pues sustrajo de dicha numeracion, 16 de las primeras y 12 de los segundos. Enero de 1839 á 1.º de Enero de 1840 han entrado, dice Becquerel, en las salas de S. Luis St. Martin del hospital de la Caridad 1448 enfermos, de los cuales 848 son hombres y las 600 mujeres. De estos 1448 individuos, 17 estaban atacados de enfermedad de Bright; 11 hombres y 6 mujeres, lo que da un individuo atacado de la afeccion de los riñones de 85 entrados, un hombre de 77 y una mujer de 100.</p> <p>(H) El profesor Andral considera el sexo, la edad y la caquexia como causas predisponentes de la enfermedad de Bright. Haciendo dicho autor sus observaciones, dice, que le llamó la atencion el mayor número de casos de esta enfermedad que se han presentado la menor edad de albuminuria en la infancia, y ven á entrar tres semanas despues. En uno se observa edema en las estremidades inferiores; el otro, sin infiltracion, sus orinas sometidas á los reactivos ordinarios producen el precipitado albuminoso, que anuncia la enfermedad de los riñones. Un solo caso podrá ser insignificante, pero dos tienen un valor digno de consideracion.»</p> <p>(I) Solamente, segun Grisolle, las fiebres eruptivas y con escarlatin en su periodo de descomposicion es la que eleva mas la temperatura corporal. Los trabajos forzados, esosos venteros, el arrojamiento de los trabajos forzados, las emociones morales, y en fin, las causas que hemos denominado orgánicas, no tienen para algunos de los autores citados la influencia que se les ha atribuido; por lo menos, hay duda sobre esto en Inglaterra (Grisolle). Y á tal ha llegado el escepticismo etiológico en algunos medicos, que Mr. Vallex considera únicamente como probables entre las causas de esta afeccion, la humedad, el frio, y la ingestion de los alcoholicos.</p>	
			Seco.	En 36 personas enfermas, 42 pertenecian al sexo femenino. Segun los cálculos de los Doctores Andral y Tissot, la diferencia entre el hombre y la mujer, es de 3 á 1 (F, G).			Tubérculos pulmonales, caquexia (H, I).
			Edad.	El mayor número desde 30 á 40 años ó próximos á esta última edad. En 39 personas, 49 entre dichas épocas de la vida, 40 entre 48 y 30 años y 40 entre los 45 á 70 (D).			
			Tempe- ramen- to.	Linfático.			
			Consti- tucion.	* Pasiva.			
			Paden- mientos.				

## CAPITULO V.

### Sintomatología.

Para estudiar con método el cuadro patológico que vamos á trazar, es imprescindible que adoptemos la division establecida de *periodo agudo*, y de *periodo crónico*, pues en dichos dos estados se observa distintamente la ya citada enfermedad.

Los síntomas pertenecientes á cada uno de los referidos, pueden en nuestro entender subdividirse en síntomas físicos, químicos, y anatómicos (207), voces indicantes por sí solas, de los medios que emplearse deben en el exámen esploratorio para la adquisicion de los signos patogénicos.

#### ARTÍCULO 1.

##### *Periodo agudo.*

Como efecto de las causas mencionadas, y aun á veces ignorando el enfermo la ocasional, aparece la dolencia por un ligero edema de los párpados (208, 209), desde donde se estiende á las demás partes del cuerpo. Y aunque M. Dalmas afirma, que la cara está pálida y es *siempre* el asiento primordial del anasarca (210), con todo, en algunos casos se ha observado el comenzar aquel por las estremidades (211, 212), ú otro sitio del organismo viviente, segun nos lo asegura el benemérito Grisolle.

Pero si bien la hidropesía general suele desarrollarse gradualmente, sin embargo, en este periodo, y en ciertos sugetos, lo ha efectuado con la mayor celeridad (213), y ha invadido al hombre amenazándole con las mas desagradables consecuencias. No obstante, rara vez llega á ser tan considerable que comprometa en poco tiempo la vida del enfermo.

La movilidad del edema (214) es en sentir de M. Monassot, una de las particularidades dignas de notar en el anasarca de que tratamos. Ya un día advertimos su presencia en una mano, ya otro en la cara, pecho, pierna ó en el brazo (215).

El anasarca, que constituye uno de los caractéres mas constantes de la enfermedad, es notable, pues la piel en lugar de ser pastosa (216), como en el mayor número de edemas, está al con-

trario pasado algun tiempo algo renitente (217), y no se deprime sino cuando la compresion se verifica con alguna fuerza: pues no se la puede deprimir con tanta facilidad como en el edema comun (218); á veces está un poco dolorosa y desaparece el vacío con prontitud (219, 220, 221).

La hidropesía que es el síntoma que mas frecuentemente se observa (222, 223), no se limita tan solo al tejido celular exterior, sino que puede invadir á la vez ciertas cavidades, preferentemente las revestidas por membranas serosas (224, 225, 226, 227).

Uno de los mas justamente acreditados periódicos de Paris (228), ha insertado veinte observaciones debidas al distinguido profesor Mister Gregory (229), en cuyos casos no hubo aparicion de hidropesías; y bien entendido, que en las enumeradas el diagnóstico no podia ser mas evidente.

Tales hechos no son contrapruebas en el entender de algunos, al aserto de M. Grisolle, cuando dice que *el anasarca constituye uno de los signos mas constantes de la enfermedad de Bright* (230). Respecto á nosotros, dirémos, con la mayoría de los observadores, que solamente la presencia de la albúmina en la orina, acompañada de las circunstancias que indicaremos en su lugar correspondiente, es el signo patognomónico de la enfermedad mencionada.

Asimismo cuando se tacta la piel se descubre que la traspiracion ha disminuido, ó casi está interrumpida, así como tambien que la temperatura que le es natural ha descendido sensiblemente (231).—En algunos casos se anuncia tambien está afeccion por calofrío (232, 233) y dolor gravativo (234), que generalmente acusan los enfermos hácia las regiones lombares (235, 236), cuyo último síntoma se presenta en la tercera parte de sugetos, segun las observaciones de Martin Solon y Tissot (237). Nunca, ó muy rara vez, su intensidad llega á graduarse como en la nefritis, certificándolo así los señores Vidal y Monneret. Dicho dolor de carácter vago, es decir, cuyo asiento es á veces variable, suele referirse á la region epigástrica (238), al hipocondrio derecho, y aun á todo el abdómen, y sin que los órganos que ocupan las citadas hubiesen presentado despues la consiguiente alteracion. Adviértese además en ciertas circunstancias, que las irradiaciones de aquel alcanzan hasta las ingles y muslos.

Si esploramos el aparato circulatorio, nótese leve movimiento febril, ó bien una verdadera ó declarada calentura (239).

Obsérvanse las orinas espumosas, mas ó menos transparentes y rojizas, color producido segun M. Grisolle y otros (240), por su

mistion con parte de la sangre; corroborando a questo mismo M. Dalmás, al decir que aquellas son *sanguinolentas* (244). Empero, deber nuestro es manifestar, por ser punto importante de la práctica, que dicho aserto es un error, pues el tal colorido lo origina únicamente la presencia en aquel humor de la materia colorante de la sangre; la hematosina (242).

Examinadas por medio del olfato se nota que el olor amoniacal es muy poco marcado.

Fórmanse algunas burbujas cuando insuflamos airé en el precipitado humor, burbujas parecidas á las que se producen en los líquidos jabonosos.

El análisis químico descubre la disminucion de la úrea y sales que naturalmente contiene, derivándose de aquí la menor densidad del fluido (243), y las modificaciones en el estado ácido, alcalino, ó neutro del mismo.

Sin embargo, frecuentemente se observa en el período que describimos, que los cambios en la proporcion de los componentes de la orina, son poco manifiestos, en tanto que en el período crónico se encuentra aquella casi siempre alterada notablemente (244). No obstante, la orina en esta afeccion, dicen autores célebres (245), suele presentar á la vista las cualidades de la que se espele en estado normal; á veces es turbia, un poco colorada ó roja, y *«su olor no ofrece nada particular; tal vez entre con menos rapidéz en putrefaccion, que la arrojada en estado de salud.»* Disminúyese la cantidad (246) que comunmente se vierte en estos casos; aunque hemos visto sin duda alguna, que en ciertas personas se ha verificado todo lo contrario (247). La disminucion de la cantidad de orina, en opinion de M. Monassot, es una causa influyente que motiva la hidropesia; interrumpida, pues, la espulsion de tal material escrementicio, la parte mas fluida acumúlase irremediabilmente en el tejido celular y en las cavidades serosas. Su pesantez específica (248, 249) tambien es algo menor (250); pues si la del estado normal cuya cifra ya hemos numerado (251), la comparamos con la representada en la enfermedad, advertiremos sin disputa una notable diferencia. Al ocuparnos del segundo período discurrirémos con alguna detencion, acerca de los dos medios que con preferencia pueden emplearse para descubrir la albúmina en la orina, á fin de obtener un precipitado mas ó menos albuminoso. Por ahora diremos de un modo incidental, que los ácidos nítrico é hidroclórico, una disolucion de sulfato de aluminio, de deuto-cloruro de mercurio (252), el alcohol,

el hidro-ferro-cianato de potasa, la creosota, la decoccion de nuez de agallas, el tanino (253), ó la esposicion de algunas onzas de orina al calor, han sido los reactivos usados en tales investigaciones. En cuanto á nosotros, las hemos analizado muchas veces por medio del ácido nítrico y la ebullicion (254, 255).

Hay un procedimiento muy sencillo y nada dispendioso, debido á M. Tissot (256), y del que pudiéramos echar mano á falta de los reactivos indicados; el cual consiste en la insuflacion (257); claro es, que con el referido no obtendremos la coagulacion como por aquellos, pero á lo ménos veremos que de la orina se levantan espumas blanquecinas, semejantes á las formadas por el albúmen del huevo batido en agua comun. Mas este medio de exploracion es considerado por algunos observadores, como muy poco exacto (258).

Dícese que la sangre estraida en este período se cubre á veces de esa costra llamada inflamatoria (259, 260, 261, 262, 263). Sin embargo de que nosotros no concedemos á la coena la importancia que se le atribuye (264), con todo, aun suponiendo que los esperimentos hubiesen conducido definitivamente á darle semejante representacion, aun todavía debíase explorar, si aquella costra dependia de una complicacion flegmática, pues apenas hay un médico que ignore, que *durante el curso de todas las enfermedades pueden sobrevenir inflamaciones*. Además, continuando nuestra suposicion, todos saben las diferencias que separan las coenas entre si. ¿Se ha olvidado acaso las diversas circunstancias que influyen en la formacion y densidad de aquellas?... creemos que no: y esta es la razon porque nos admira, y difícilmente podemos comprender, que autores recomendables por mas de un motivo consignen en sus escritos lo contrario.

En las personas cloróticas, anémicas, tambien se ha observado la citada costra; pero es delgada, presentándose á veces en forma de chapas, viéndose el coágulo de poca consistencia y espesor, y notándose el suero en cantidad proporcionalmente mayor. Para considerar si la costra es el signo cierto de un estado inflamatorio, es indispensable hacer un estudio profundo de la hematologia, pero estudio que indudablemente no podrá ser fructífero, si no tenemos la suficiente abnegacion para suspender, aunque sea por un momento, nuestra ideas sistemáticas, para meditar con la debida calma de espíritu, y apreciar justamente los trabajos importantísimos de los mas distinguidos prácticos que profesan opiniones opuestas á nuestras teorías. Así es, que enton-

ces sabremos lo que de la disminucion de los glóbulos de la sangre puede originarse, y la diferencia que existe entre el estado relativo (265) y absoluto de la fibrina, y hasta entonces no recordaremos lo que nos dice un autor respetable sobre la costra imperfecta (266). Todavía mas: al tratar el sabio Dr. M. Chomel en su importantísimo *Tratado de Patología General*, de los síntomas que suministra la sangre, se espresa de este modo: «La costra no indica precisamente la existencia de una flegmasia, pues también se observa en los sujetos pletóricos, y en el mayor número de embarazadas (267).»

Por último, el muy distinguido práctico el Dr. Grisolle, confirma la opinion que arriba hemos emitido, *pues si la sangre evacuada en este periodo ofrece en algunos casos coena espesa, como en las hidropesias activas, sin embargo*, añade, «que puede depender de una complicacion flegmática, ó de la disminucion del número de los glóbulos, pero de ningun modo de la alteracion en la cantidad de fibrina, causada por la misma enfermedad (268).»

## ARTÍCULO II.

### *Periodo crónico.*

Las causas que originan este estado son análogas á las del anterior; pero sus síntomas son menos intensos. Principia la afeccion, cuando es primitivo este periodo, lo cual generalmente acontece (269), por alteraciones en cantidad y calidad de la orina (270, 271, 272, 273); así es que disminuye hasta llegar á reducirse, á veces, á media libra, ó poco mas (274): nosotros hemos observado, en un caso, lo contrario (275). Dicho humor es opaco, turbio, y cuando cesa de estar mezclado con glóbulos rojos, amarillo de limon, de hoja seca (276), color de junco, ó semejante al vino blanco de Jerez, aunque en ocasiones rojizo ó ligeramente colorado. Obsérvase poco despues de espelida la orina una espuma blanquecina; y aun luego de frio el líquido, si está muy sobrecargado de albúmina, precipitase espontáneamente en algunos casos, formando un sedimento filamentoso. Es inodoro, es decir, sin olor amoniacal ú otro alguno marcado; ya manifestamos en otro paraje de esta obra, que M. Vidal de Cassis ha dicho, que tal humor despide entonces al olfato un olor fastidioso, y M. Chomel nos dice, que este lo tiene

parecido al caldo de vaca; á veces produce una fetidez insop-  
table, y hedor que bien pudiéramos compararlo á materias ani-  
males en putrefaccion, segun lo habemos comprobado en la de  
varios sugetos. Nótase, además, que la pesantez específica de la  
orina que se ensaya ha disminuido notablemente; y esta es la causa  
porque se advierte menos densa que en estado de salud (277).

Analizadas por alguno de los reactivos enunciados al ocu-  
parnos del período agudo, como el ácido nítrico ó al calor de 80  
grados, únicos medios con los cuales nosotros hemos ensayado  
aquel humor repetidas veces, se observa que presenta el mencio-  
nado, una niebla sutil, una capa blanquecina, ó bien un gran  
depósito de albúmina, que se ha ido precipitando en forma de  
copos parecidos á los de la nieve; en ciertas circunstancias las  
orinas que se examinan son coagulables, gelatinosas, ó se coa-  
gulan del todo. El Dr. Dalmas refiere, que con el auxilio del  
microscopio, «se nota que contienen numerosos glóbulos, así  
como abundantes restos de epitelio.»

En lo concerniente á los signos que puede ofrecer el aná-  
lisis de la sangre, á pesar de lo consignado en otro lugar, agre-  
gamos ahora en resumen, que en el período que se describe,  
véanse patentemente las alteraciones en la composición de la  
orina y de la sangre. Así es que la densidad del suero de este  
último humor, que en el estado normal es de 1,028, ó 1,029,  
segun los esperimentos de M. Gregory, puede llegar á reducirse  
á 1,022 (Fabre), 1,013. Y la diminucion de los glóbulos, es  
posible sea tal, que los Sres. Andral y Gavarret los han observado  
descender de 127, que es su cifra normal ya conocida, á 82, y  
aun á 64 (Grisolle).

Cuando aparece el anasarca (278) se señala en su principio  
en la cara, miembros, en las cavidades del tórax ó abdómen,  
desde cuyos puntos se estiende el edema con mas ó menos pron-  
titud, pues bien en semanas, ó ya en meses puede constituirse  
todo el cuerpo anasárquico, ó apoderarse sucesivamente del mis-  
mo la hidropesía. El Dr. Christison ha observado la presencia  
de la albúmina en la orina, coexistiendo únicamente leve edema  
en el rostro, cuya curiosa observacion se halla inserta en los  
*Archivos Generales de Medicina*.—El color de la piel es de un  
blanco mate, y pocas veces tiene la blandura de los edemas  
llamados pasivos, causados por obstáculos en la circulacion,  
ofreciendo alguna resistencia por lo comun, aunque menor que en  
el período agudo.

Con frecuencia se producen, además, derramamientos serosos en la cavidad del vientre, y menos comunmente en las membranas que cubren en lo interior el pecho ó envuelven el corazón.

Adviértese la traspiracion notablemente suspendida (279), y la piel seca, notándose cuando se tacta una sensacion de frescor bastante bien marcada.

Los dolores son de carácter ambulante, faltando algunas veces, y cuando existen ordinariamente son obtusos (280).

Tambien en algunos casos ni aun acompaña reaccion febril (281), no hay calentura, y cuando existe es muy poco intensa.

En ocasiones acusan los pacientes anorexia (282), sed (283), y las deposiciones ventrales son tardas.

Los enfermos tienen mas ó menos disnea (284, 285), y sin embargo, la esploracion torácica, la auscultacion y percusion mas detenidas y continuadas no descubren cosa digna de notar (286). El sintoma indicado compruébase prácticamente por la lectura de nuestras observaciones (287).

Háse visto en varias circunstancias que se exacerban los síntomas, que los dolores toman mas incremento, que la fiebre aparece, ó se aumenta; mientras que en otras permanecen los enfermos en el mismo estado por mucho tiempo.

Si bien el apetito se conserva en los casos que no son muy graves, en otras circunstancias contrarias, á la anorexia suceden las náuseas, los vómitos (288); al estreñimiento la diarrea (289, 290, 291); ó aparece alguna otra enfermedad que viene á aumentar los justos temores que ya existian, pues es de temer que la hidropesia invada las cavidades de vientre y pecho, ó cabeza, como en varios casos ya se ha observado.—Por parte del *sistema nervioso*, los síntomas son nulos; y aun es muy raro observarlos intensos. Un poco de cefalalgia y soñolencia en los últimos tiempos de la afeccion son todos los principales; mas Christison ha presenciado sobrevenir el coma en casos terminados por la muerte (292). Sin embargo, á veces han padecido estos enfermos de un sintoma contrario, el insomnio, notándose el referido igualmente hácia el fin de la misma enfermedad (293).—En el curso de ciertos exantemas, como la escarlatina, se han observado las orinas albuminosas. Tal fenómeno no puede en nuestro entender maravillar, pues á nosotros no nos admira, que en un convaleciente, por una esposicion precipitada al aire, mucho mas, si quizás se halla en el período de descamacion (Andral), se suspenda ó in-

terrumpa la funcion traspiratoriá. Recuérdese lo que espusimos al tratar de la etiología (294), sobre aquéllas funciones suprimidas, y no es de estrañar, repetimos, sobrevenga la afeccion que se describe, tanto mas, quanto que la piel ha sido por un tiempo mas ó menos largo asiento patológico de una enfermedad cutánea. Cuando nos ocupemos en la clasificacion de esta dolencia, demostraremos nuestra opinion acerca de las hidropesias consideradas y colocadas en órdenes particulares, aunque nos veamos obligados á combatir la respetable autoridad de insignes autores.

Mr. Rayer ha demostrado con su conocido talento, y comparado con reflexion, los caractéres de la enfermedad de Bright con los que dan á conocer el anasarca consecutivo á la escarlatina, y los considera tan análogos (295), que no ha podido menos de afirmar que la anatomía patológica nos descubrirá probablemente su idéntica naturaleza (296). (*Traité des maladies de la peau.*) En fin, el Dr. Bright en sus escritos publicados en 1827 (*Reports* etc.), atribuía el anasarca que subsigue á la escarlatina á una lesion de la glándula renal. Tambien Christison se adhería á dicho modo de pensar, pues profesaba las mismas ideas en 1829, en cuyo favor se invocan numerosas observaciones recogidas por Hamilton (297, 298), y las indagaciones de Frank, Andral, Gregory y otros. Al tratar del anasarca sintomático que sobreviene á consecuencia de una afeccion cutánea, el mismo Monneret (299) se espresa del modo siguiente. «En los individuos que padecen dicha forma de hidropesía, pueden estar afectadas la sangre y las vísceras internas.»

Finalizamos, pues, este capitulo con el adjunto cuadro, con objeto de indicar ó designar en un solo punto de vista, la mayor ó menor frecuencia de los principales sintomas descritos.

**ESTADO SINTOMATOLÓGICO-NUMÉRICO.**

HIPOFESÍA.	DOLOR.	FIEBRE.	NÁUSEAS.	VÓMITOS.	DIARREAS.	OBSERVACIONES.
23 veces en 24 casos. 16 " " 17 " 58 " " 80 "	10 veces en 24 casos. 4 " " 7 " 9 " " 17 " 33 " " 80 " 2 " " 6 "	17 en 24 casos 12 " 17 "	2 en 17 casos	45 en 80 1 " 17	45 en 80  5 en 24.	<p>Notas del Dr. Bright. (Véase por estas cifras, que la hidropesía es en verdad un síntoma que del Dr. Rayer. (frecuentemente se observa.</p> <p>1.° Observaciones del Dr. Bright. 2.° Observaciones del Dr. Christian. 3.° Observaciones de los Dres. G. Andral, y Latour. Dolor en la parte superior del abdomen hacia el hipocondrio derecho. Gregory considera esto como mas frecuente.</p> <p>Observaciones del profesor A. de G. y A. del Dr. Bright. 2.° Observaciones del Dr. G. A. del Dr. Andral.</p> <p>del Dr. Gregory.</p> <p>del Dr. Andral. Este vómito fué causado por la digital; casi todos estos enfermos tuvieron diarrea, pero no presentaron síntomas de flogosis de los intestinos, á excepción de algunos ya listos.</p> <p>Observaciones de Bright. Juzga el Dr. Andral, que esos vómitos que frecuentemente se observan por los médicos de Inglaterra, y entre ellos por Gregory, son causados quizá de esas sustancias que componen las medicaciones de aquel país.</p>

## CAPITULO VI.

### Diagnóstico.

Quizá pudiera creerse por lo manifestado al ocuparnos de la sintomatología, que fácilmente será diagnosticada la enfermedad que describimos. Empero con pesar dirémos, que es difícil á veces conseguir dicho objeto. Existen, pues, algunas afecciones, cuyas orinas en el exámen analítico se presentan albuminosas, como tendrémos ocasion de indicar mas adelante. Sin embargo, vése que la existencia del principio que caracteriza mas la dolencia no es constante en tales afecciones; para esplicarnos mejor, que como fenómeno effimero puede apárecer, aunque en poca cantidad, ó desaparecer enteramente en el espacio de algunos dias; y como faltan además ciertos accesorios de una importancia indisputable, es por consiguiente en estos casos un signo de muy poca valorizacion.

El doctor Williamson basado en observaciones recogidas por él mismo, nos dice (300) que las orinas con albúmina son mas frecuentes de lo que comunmente se cree; así es, que comprobó su opinion analizando (301) por medio de los ácidos azótico, nítrico, y calor, las de tres individuos afectos de neumonia, en un caso de conmoción cerebral, causada por efecto de caida, en otro de pericarditis, y por último en varias personas que fallecieron de las enfermedades siguientes: 1.º de diabetes; 2.º de afecciones orgánicas del corazon; 3.º de flebitis; 4.º de angina traqueal. Mas débese notar en los referidos dos consideraciones importantes; la primera, que en los menos observó en el curso de la dolencia, la disminucion de gravedad específica de la orina, que tan característica es de la *enfermedad de Bright*; y la segunda, que no encontró alteracion en los riñones de los sujetos que autopsió (302).

Igualmente el Dr. Bouillaud ha visto las orinas ligeramente albuminosas en algunas dolencias que no afectaban de modo ninguno el aparato urinario (303). Y es bien sabido que en la diabetes sacarina, conforme la autoridad de los señores Dupuytren, Thenard, Barruel, Chevalier, y otros varios autores, se obtiene albúmina, analizando la orina de dichos enfermos polisúricos. Tambien Mr. Piorry la ha reconocido en el exámen del

humor indicado, espelido por un sugeto afecto de neumonitis terminada por resolucion, en dos observaciones de neumonias tuberculosas, en un caso de enteritis tifohémica, y por último en un otro caso de prurigo (304). Asimismo, explorando dos sugetos invadidos de viruelas, al examinar la orina evacuada por ellos, advirtiéndose la coagulacion albuminosa; siendo muy digno de anotar, que en uno de aquellos encontré en la necropsia, deramamiento sanguíneo en los cálices y pelvis del riñon del lado derecho, y en el otro, inyectada la vejiga urinaria (305).

Háse observado además las orinas coagulables en individuos que padecieron pleuresias, neumonias, pericarditis, y en un sugeto que fué atacado de gangrena del pulmon de la cavidad derecha, en cuyo caso tambien la vejiga hallóse inyectada de sangre. Últimamente se han obtenido coágulos albuminosos en casos de aortitis, y en la abertura cadavérica háñse encontrado con induracion y congestion los riñones, y equimosada la membrana mucosa de la pelvis de las glándulas citadas (306). Agreguemos á lo referido, que Hunsker ha observado la presencia de la albúmina en la orina de un individuo que sufrió una conmoción fuerte de la medula espinal, ocasionada á consecuencia de caida; y que el profesor Gregory manifiesta, que es posible notar las orinas albuminosas en las personas alimentadas con sustancias graseosas, ó con pan de mala calidad y preparacion. No obstante, tal signo nada absolutamente prueba á los adictos al dictámen del Dr. Monassot, pues dicha particularidad es un fenómeno pasajero (307), cuya duracion se limita á pocas horas, como lo afirma el autor precitado (308). Pero débese sospechar el mencionado padecimiento, cuando despues de estudiadas las influencias patogénicas bajo las cuales estuvo el enfermo, cuando despues de estudiadas las circunstancias individuales, y en fin, cuando las alteraciones descritas de la orina coexisten con la aparicion mas ó menos repentina de la hidropesía (309).

Sin embargo, debemos decir que Mr. Tissot refiere que el Dr. Rayer analizó, ó dió orden de analizar, las orinas de mas de cuatrocientas personas invadidas de afecciones diferentes de la que describimos (310), y que *ni en uno solo de los numerosos casos enumerados*, se obtuvo la menor cantidad de albúmina. Por fin, en la tésis sustentada ante la Facultad de Medicina de París, en 1835, Mr. Desir ha consignado, que no ha obtenido la coagulacion en los análisis de las orinas de ciento ochenta y cinco enfermos invadidos de afecciones agudas ó crónicas, aunque diversas

de las que suelen adolecer las glándulas renales (344). Sinceramente confesamos que nos llamó mucho la atención la lectura de una nota inserta en un número del antiguo y bien escrito periódico de la ciencia, nuestro estimable cofrade el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, publicado en Madrid; anotación perteneciente á un artículo que tiene por epígrafe «Terapéutica General» etc., artículo que como comprobante (342) de lo que manifiesta, refiere una observación notable que transcribiremos á su debido tiempo (343). Además, con respecto á la existencia de la albúmina nos informa, que no solamente se ha advertido en el curso de simple hidrotórax, en ascitis sintomática de afección del hígado, sino aun en personas que disfrutaban completa salud. La antedicha nota dice así: «Últimamente, Mr. Becquerel, interno de Mr. Andral en la Caridad, ha justificado la presencia de la albúmina en la orina de un enfermero; este hombre es jóven, de buena constitución, y goza de perfecta salud.»

A pesar que lo enunciado concuerda evidentemente con lo que relata Mr. Chevalier con referencia á haberla obtenido tambien en la orina de un sugeto sano *aunque en poca cantidad* (344), con todo, recordémos lo que espusimos al tratar de tal fenómeno, añadiendo además, que el distinguido Desir pone muy en duda dicho aserto (345). Pero escuchemos la imponente y respetabilísima autoridad del sabio Dr. Andral: «La orina en estado normal no contiene la señal mas mínima de estos tres principios; albúmina, fibrina, y materia colorante de la sangre.»

Con respecto á nosotros manifestaremos, que en el libro primero de *Anotaciones acerca de la hidropesía*, se encuentran apuntes particulares que, sumados por partidas separadas y en conjunto, producen el siguiente resultado: 234 análisis de orinas pertenecientes á individuos sanos y enfermos; este guarismo está compuesto, ó en él figura, 4.º — 25 personas hidrópicas á consecuencia de obstáculos en la circulación; y de las cuales, 7 pertenecen á la práctica civil, y 48 observadas en los hospitales; exámen de 445 sugetos afectados de diferentes enfermedades, y de 94 individuos sanos; abierto tenemos nuestro libro de anotaciones analíticas, en donde se leen, aunque sucintamente las historias de los casos referidos, las que reservamos para otra tarea que publicaremos mas adelante; contamos con las principales bases, pues nos hemos dedicado de buen grado á tales investigaciones, las que pensamos continuar incansablemente. En todos los casos antedichos, podemos firmemente asegurar, que (esceptuando los de *enfermedad*

de Bright, esclusos de estas sumas) jamás hemos obtenido albúmina bien caracterizada, como resultado de nuestros diarios análisis, no solo en los que padecían, pero ni aun la mas mínima porcion, la menor nubécula, en aquellos que encontramos en buen estado de salud. Examinadas las orinas á diferentes horas, teniendo presente las sustancias ingeridas ya medicamentosas, bien alimenticias, estudiadas todas las condiciones del sugeto, las aplicaciones farmacológicas etc., y finalmente, no olvidando nada, á nuestro ver, es como podemos certificar en los casos numerados, pues tenemos la mayor certidumbre y autorizacion para poder afirmar la no existencia de materia albuminosa permanente en las orinas analizadas. Y no por un solo medio fueron examinadas; ensayáronse con varios ácidos y sustancias diversas; y hasta por el calor ó ebullicion; y estamos en el caso de manifestar que algunos de los que forman parte de nuestra estadística, fueron analizados en el Hospital de la Misericordia de esta ciudad á presencia de mi respetable y apreciado maestro el Dr. Seco Baldor, en la época que ejercía tan dignamente la cátedra de clinica médica, y á quien, es un deber decirlo públicamente á fin de que permanezca aquí para siempre consignado, debemos la aficion al estudio de esta especialidad.

El muy instruido jóven profesor Zurita, á cuyo cargo estaba entonces la sala de medicina del hospital mencionado, tambien fué testigo de lo que acabamos de citar. Cuando me dedicaba solo á tales trabajos en el Hospital Militar de Cádiz, muchos internos presenciaron en varios casos la realidad de lo referido, los cuales nombraría si necesario fuese; así como algunos de los señores jefes de clinica de esta Facultad de Medicina, y agregados de la misma, que fueron tambien testigos de mis análisis, efectuados ya en la enfermería, ya en sus propios domicilios.

Por lo espuesto anteriormente puede inferirse que se cuenta con varios medios con los cuales podemos analizar las orinas en la enfermedad de que nos ocupamos. No obstante, nosotros, á imitacion del ilustrado práctico el Dr. Seco Baldor, casi siempre habemos empleado el ácido nítrico y el calor del fuego (316, 347).

Cuando usamos el primero vertemos algunas gotas de ácido con lentitud (318) en la orina que tratamos de ensayar; y si contiene albúmina, notamos que se forma una especie de nube blanquecina rosácea, mas ó menos densa, ó agrisada, y á veces se verá que se precipitan copos parecidos á los de la nieve; bien en fin, que aquella se coagula del todo; fenómenos que dependen, como fácilmente puede colegirse, de la mayor ó menor cantidad de albúmina que contenga el flúido analizado.

La disminucion en densidad, sales y úrea del dicho humor, son alteraciones que deben tenerse en cuenta, á fin de que concurriendo con otros sintomas, constituyan los signos ciertos de la enfermedad, signos que las personas dedicadas con esmero al estudio de la medicina, apreciarán en su justo valor, pues sabido es, que las antedichas modificaciones únicamente se observan en el estado patológico de que tratamos.

Es muy importante saber que los precipitados obtenidos por los reactivos espesados *no todos son albuminosos*; y para estar en la certidumbre que lo son, es indispensable diluir el coágulo con apariencia albuminosa en potasa cáustica, en cuya disolucion se verterán algunas gotas de ácido acético, y si no observamos sedimento alguno, ya se puede decir ciertamente que el precipitado en cuestion estaba formado tan solo por albúmina. Segun dictámen de varios profesores, y entre ellos los señores Dalmas y Rayer, el microscopio puede servirnos de gran auxilio en el exámen analítico de la orina que nos presente depósito salino, ácido ó albuminoso.

El sedimento está compuesto á menudo de ácido úrico, de urato de amoniaco, agregados que precisan al químico á usar del indicado instrumento, con objeto de inferir, en atencion á la diversa forma que los dichos cuerpos afectan, las diferencias que los separan entre sí, y con especialidad de los constituidos por la albúmina únicamente.

Cuando en la orina que experimentamos entran como componentes los principios mencionados, muy bien pueden conocerse por la forma especial de las distintas cristalizaciones que los caracterizan, diferencias que nos abstenemos de designar, ya porque inferiríamos ofensa á la ilustracion de nuestros lectores, ya en fin, por ser en nuestro entender incongruente al objeto de este escrito. Acerca del urato de amoniaco solamente diremos, que por el medio anteriormente referido se puede observar su existencia, pues se da á conocer por la forma pulverulenta, por su figura amorfa, ó sea indeterminada, y porque no permanece en el mismo estado mucho tiempo sin llegar á cristalizar.

Puede conseguirse idéntico objeto por un medio poco dispendioso y bastante sencillo. Póngase sobre el calor de la lámpara un tubo que contenga la cantidad de orina y precipitado que juzguemos suficiente, y obtendremos en resultado positivo, por una parte la coagulacion de la albúmina, y por otra la disolucion de las sales, observándose trasparente aquella como en el

caso de constar solamente de uratos (319). En resumen, los precipitados de los ácidos y sales se conocen en que se disuelven por el calor y ácido nítrico; sucediendo todo lo contrario con la albúmina; cuando las materias sedimentosas son salinas y albuminosas al mismo tiempo, el microscopio y los reactivos nos pondrán de manifiesto los diferentes cuerpos agregados que forman el sedimento, por la mision accidental que tienen entre sí.

Cuando se decida el dar la preferencia al análisis de la orina por medio del calor del fuego, es necesario echar en un receptáculo ó vasija de barro, y si se quiere de cristal, y en este último caso sumergida en baño de maría (320), cierta cantidad de dicho humor, el que se deberá filtrar de antemano, si notamos el líquido turbio; se vierte sobre el mismo algunas gotas de ácido nítrico, cuando es alcalino (321), pues en esta circunstancia la albúmina no se coagularia, cumpliendo á la vez con doble objeto al efectuar tal operacion preparatoria; el de obtener aquella é impedir el precipitado salino, que el calor precisamente habia de producir. Acto continuo se coloca el receptáculo al fuego hasta que el calórico del líquido ascienda á los 80 grados, ó de ebullicion, y entonces se observará que primeramente se enturbia aquel, y adquiere la apariencia como lactecente, precipitándose despues la materia albuminosa en forma de grumos. Generalmente hablando, siempre que consideremos preferible usar del antedicho ácido, es mas conveniente verter algunas gotas de mas que de menos (322, 323).—La experiencia confirma el aserto, que el anasarca considerado por algunos como síntoma constante, tiene en atencion á los hechos observados un valor semeiótico secundario; efectivamente, háse obtenido albúmina por los reactivos enunciados en la orina de personas afectas de la enfermedad de Bright, orina que ofrecia las alteraciones inseparables, que en la antedicha se reconocen. Y con todo no han presentado los enfermos hidropesia (324), ó cuando mas un ligero edema en el rostro, como lo comprueban las muchas observaciones recogidas por Gregory, Christison y otros. Sin embargo, el anasarca es un síntoma que en la enfermedad mencionada puede llegar á ser en casos determinados, un signo auxiliar, pues que ofrece caracteres especiales que le diferencia de aquel que aparece en el curso de otras dolencias. Si atendemos á su asiento ú origen, vése que principia comunmente por la cara, á pesar de que como hemos dicho en otro lugar, en algunos casos ha tenido su punto de partida por las

manos, las extremidades inferiores, ó en fin, por otra parte circunscrita del cuerpo.

En esa tendencia movable del anasarca, es decir, en ese carácter ambulante, en su marcha anómala, desreglada, en el color blanco mate *sui generis*, especial, unido á la resistencia que opone al comprimir la parte edematosa, se fundan los signos diferenciales, dignos de llamar la atencion, y que agregados podrán corroborar sin contradiccion alguna el diagnóstico formado. Nosotros juzgamos que cuando las alteraciones en los principios inorgánicos de la orina están bien confirmadas, cuando la cantidad de albúmina obtenida en el exámen no presente las irregularidades de desaparecer totalmente un dia para aparecer al siguiente, cuando el estudio de las causas, complexion, condiciones, en una palabra, de las influencias individuales ya conocidas, conspiran todas mas ó menos, y cuando, en fin, el análisis de la sangre, si nos es posible efectuarlo, concuerden sin ningun género de duda, entonces, y solo entonces debemos, usando la espresion del profesor Grisolle, «casi seguramente diagnosticar la hidropesía, dependiente de alteraciones de la sangre por la modificacion en sus elementos componentes.» Empero no tenemos la pretension de decir, como el autor citado, que haciendo semejante juicio, «solo nos equivocaremos quizá, una vez entre mil.» Y pensamos que la proposicion enunciada se pronunció muy hiperbólicamente.

Aunque los dolores en las regiones lombares á veces no existen, como quiera que la tercera parte de los enfermos suelen acusarlos, conviene tambien tener este síntoma en cuenta; pues si bien cada uno por sí no tiene, esceptuando las alteraciones de la sangre y orina, no tiene, repetimos, gran importancia, algunos de ellos juntos podrán concurrir ciertamente para aclarar el diagnóstico, parte la mas oscura, la mas dificil de la patología. Dijimos al ocuparnos de la sintomatología que el carácter del dolor era gravativo, mas claro, que los pacientes acusaban generalmente una sensacion como de peso hácia la region lumbar, asiento asimismo muy variable, pues que en los casos observados los referian hácia algunas otras regiones del abdómen, y aun á las extremidades. Así es, que tambien el dolor cuando existe, ofrece cierto carácter particular muy diferente del que se presenta en la nefritis simple, y en las demás afecciones de las glándulas renales. Tal es esa fisonomía vaga, variable, movable, á la que se agrega la sensacion gravativa que le acompaña.

Además de los síntomas particulares referidos, nótanse igual-

mente trastornos en el aparato de la digestión; así es que en algunos se ha observado sed, náuseas, aun vómitos, y hasta diarrea, flujo que si bien disminuye la hidropesía en ciertos casos, es indicante en casi todos de la gravedad de la afección.

Mas no siempre los signos que anuncian la dolencia son tan evidentes y marcados. La enfermedad de Bright puede estar latente, y un leve movimiento febril, un principio de infiltración, y si analizamos las orinas una alteración casi imperceptible (325), son las únicas señales que pueden existir como reflejo del padecimiento interior, profundo, estado que hace incrementar mas y mas las dificultades inseparables del diagnóstico. A veces es el solo indicio para el patólogo, y que debidamente lo pondrá en guardia, el enflaquecimiento mas ó menos rápido, un abatimiento al parecer inmotivado de la parte física y moral (326). No es solamente en la enfermedad de Bright, como consignamos por incidencia al comenzar este capítulo, donde se observa la orina albuminosa. En efecto, analizado dicho humor escrementicio en algunas afecciones, se suele obtener albúmina, aunque en poca cantidad. Así es, que además de las dolencias citadas al principio se ha encontrado en casos de escarlalina, sarampion y á veces en la viruela confluyente, las nefritis (327, 328), cáncer del riñon, degeneración tuberculosa en último grado, hematuria, crisis renales, cálculos en las vías urinarias, cistitis, prostatitis (329), en algunas enfermedades graves del hígado, corazón (330), en ciertos casos de peritonitis aguda, fiebres tifoideas, calenturas intermitentes, reumatismo (331), y aun en el estado de embarazo.

No obstante, dos advertencias dignas de la mayor consideración nos harán conocer el justo aprecio en que deberán tenerse esos estados particulares de la orina, y sobre los cuales se pronuncian algunos profesores con un tono demasiado absoluto y decisivo. Es innegable, que no basta el decir que en tal ó cual afección háse obtenido por medios de análisis cierta cantidad de albúmina, pues es indispensable que nuestras investigaciones sean mucho mas escrupulosas ó esmeradas. Recuérdese siempre, ó considérese en primer término, que dicho humor está profundamente alterado en la enfermedad de Bright (332); pues como ya se sabe, la gravedad específica del mismo es menor, á causa de la disminución de sus componentes salinos, lo cual no acontece en las afecciones mencionadas; y en segundo, que si bien se ha observado en todos los casos referidos la albúmina en la orina, jamás ofrece la permanencia y gran cantidad, características solamente de la dolencia

que describimos: en pocas palabras; en aquellas afecciones el humor urinoso no presenta mas alteracion que la de dar por el análisis un poco de albúmina, que desaparece de un día á otro para volver á aparecer en la misma proporcion. Además, que cuando el anasarca coexiste en la enfermedad de Bright se da á conocer por un carácter muy marcado, pues generalmente principia, como ya se ha dicho, por el rostro, é invade de arriba abajo, mientras que en algunas afecciones, como en las de corazon por ejemplo, en las que suele sobrevenir la citada hidropesia, por lo comun comienza esta en orden inverso, es decir, de abajo arriba.

En resúmen; las alteraciones profundas de la sangre y orina, á consecuencia del tránsito de los principios salinos á la primera, y de una cantidad considerable de albúmina á la segunda, la duracion constante de la misma, la disminucion de pesantez específica del último humor, como resultado de la menor proporcion de la úrea y sales, y finalmente, el orden de invasion de la hidropesia, son consideraciones tan importantes, que creemos sean suficientes para no confundir la enfermedad de que se trata con las demás.

Aunque nos sea lícito el dispensarnos de establecer el diagnóstico entre esta y cada una de las dolencias de que hemos hecho mencion, sin embargo, nos permitiremos discurrir sobre las diferencias que separan esta afeccion de la nefritis, con la que erróneamente se la confunde por autores de mérito reconocido, y de algunas enfermedades del centro circulatorio, con las cuales en exámen poco severo se pudiera equivocarse. Hemos dicho que las orinas en la enfermedad de Bright son pálidas, inodoras, ó bien despiden un olor sumamente repugnante, olor como de putrefaccion, que nosotros mismos por primera vez notamos. La úrea, principio de la misma, tambien ha disminuido, desapareciendo algunas veces, así como los elementos salinos, y de lo cual se deriva la disminucion que se observa en el peso específico. Y aunque M. Andral, que tantas veces hemos citado por ser autor de autorridad y buena fe á toda prueba, dice «que uno de los signos que, segun Mr. Bright, puede revelar en vida la existencia del estado granuloso de los riñones es la presencia de albúmina en la orina» (332), nosotros añadiremos que es necesario además no olvidarse de la proporcion en que se encuentre el antedicho principio, la duracion regular, el aumento ó disminucion, que es como el verdadero barómetro de los demás síntomas.

Examínese la orina en las nefritis, y estamos seguros

que no se encontrarán ninguna de las referidas alteraciones; por una parte, si bien alguna vez es acuosa, casi siempre tiene un color subido, bastante encarnado, observándose hematuria muy marcada en distintos casos.

Con respecto á su olor, todos saben que es sumamente fuerte, y por lo comun muy ácido. Y si el depósito en aquella es albu- minoso, en esta suele ser de glóbulos de pus. Véese, pues, que por los simples caracteres físicos hay una grande diferencia, y esta tanto mas resaltaré, si en análisis químico las tratamos. En este se manifiesta que no hay disminucion de la úrea y sales que com- ponen aquella, y por consecuencia, conservan la pesantez espe- cífica que le es propia; y todo lo mas que puede presentar, segun se dice, es una muy corta cantidad de albúmina, susceptible á desaparecer del todo prontamente y volver á aparecer, ofreciendo tal variacion sin estar en concordancia con la marcha en bien ó en mal de los demás síntomas. Tales son en breves términos las diferencias evidentes que señalan la línea de separacion de am- bos estados patológicos.

Si ahora estudiamos con alguna reflexion la hemoscopia, el exámen de la sangre de los individuos afectos de flegmasias del riñon, nos persuadirémos de las razones principales que tenemos para considerar á la enfermedad de Bright como distinta de la afeccion con la cual violentamente se la quiere asemejar. Ape- nas hay un médico que ignore que los exactos é importantes trabajos físico-químicos efectuados en estos últimos tiempos por los mas eminentes profesores, han confirmado con la evidencia de los hechos y de la razon, la verdad proclamada en sus escritos acerca de las alteraciones de la sangre en las flegmasias; si, pues, es una verdad inconcusa que en las inflamaciones agudas se au- menta la cantidad absoluta de fibrina (333), como está compro- bado en innumerables casos; si, pues, sabemos que esa misma fibrina es la que se organiza en las afecciones crónicas, tomando diversas formas manifestas por nuevos tejidos, como falsas mem- branas; si á este producto orgánico flegmático, agregamos la ma- teria globular ó pus, es evidente que con las espuestas razones cualquiera podrá conocer que la distincion establecida no es hi- potética, no es aventurada. Los patólogos de mas nombradía, los profesores mas ilustres á quienes la ciencia debe estar alta- mente reconocida, los Andral, Gayarret, Raspail, y otros, esos hombres de tanto mérito y saber, que incansables en sus trabajos á pesar de los tiros de la emulacion, han proseguido sus cientí-

ficas tareas, sus importantes investigaciones químicas, esos hombres de tanto respeto, decimos, en sus escritos profesan lo que acabamos de citar.

Por consiguiente, tenemos signos en las flegmasías agudas y crónicas, que severamente observados podrán conducirnos con algun acierto al diagnóstico diferencial.

No se nos oculta que autores de nota no solamente han combatido lo que acabamos de decir, sino que tambien han presentado el cuadro de otros análisis (334) con los cuales han pretendido derribar, aunque indirectamente, la verdad que sustentamos; ciertamente tales profesores no habrán examinado con esmero la sangre; ciertamente, habrán olvidado la capital diferencia que existe entre la cantidad absoluta y relativa de fibrina en la misma; y ciertamente, en fin, con exageracion han considerado esa costra que siempre nos presentan como indicio de la flegmasía (335).

Si los límites que nos hemos impuesto en este sucinto escrito nos lo permitiese, entrariamos en una discusion sostenida sobre la coena, cuyos estudios y controversias definitivamente aun no se han terminado. Pero cúmplenos ahora el proclamar en alta voz, que aun concediendo que se observase la costra llamada flogística, la antedicha *no es siempre un signo evidente de flegmasia*. Por otra parte, fácilmente se concibe, que acaso pueda existir en esos análisis que se nos citan alguna complicacion inflamatoria.

Ya hoy dia nadie ignora, pues lo demuestran diariamente los hechos, y lo saben todos los que se han dedicado con ardor á la observacion clínica, que los sugetos de complexion deteriorada, que las personas débiles son mas susceptibles de padecer, y á veces padecen flegmasías muy marcadas (336). Nosotros hemos observado en los hospitales esta verdad, consagrada en los escritos de los mas acreditados autores; verdad desgraciadamente confirmada al verla sobrevenir en personas casi consuntas, que perecieron á causas de las mismas, comprobándose en la abertura cadavérica lo que llevamos referido. ¿Por ventura hay alguno que ignore, que aun los individuos caquéticos, anémicos, pueden adolecer de inflamaciones intercurrentes?... Involuntariamente nos vamos separando de nuestro intento al debatir esta cuestion. Y á pesar de todo, nuestra insistencia sobre este punto dimana de la conviccion en que estamos, que aun hay gran número de profesores que mantienen todavia la falsa creencia que solamente las personas de constitucion vigorosa están predisuestas

á padecer, y padecen las afecciones flegmáticas (337); error de trascendencia, y cuyos funestos resultados muy bien se pueden adivinar. Epilogando dirémos que como productos de la flogosis se cuenta el aumento de fibrina absoluto, y la formación de pus, caracteres que el catedrático Andral afirmativamente considera evidentes del estado inflamatorio. Hé aquí las palabras del eminente escritor citado. «Dos materias, una globular (pus), y otra reticular (fibrina), son los signos ciertos del estado flegmático.»

Y con respecto á la costra, el mismo autor examinando con esmero la sangre estraida de mas de 4.000 personas invadidas de diferentes enfermedades, ha obtenido distintos resultados comprobantes, y sus cifras confirman mas y mas todo lo que con relacion á este punto, en otro párrafo (338) se ha manifestado.—No menos digno de consideracion es el dolor que se estudia en ambos estados patológicos. En las nefritis, aunque puede aquel ser mas ó menos fuerte, segun los períodos, casi siempre tiene intensidad bastante para turbar el reposo, y en las agudas, obligan á las personas mas sufridas á lanzar fuertes gritos que conmueven á la mas impassible organizacion. Hablamos con la certeza de haber sido testigos de un estado semejante; dolor que indudablemente se distingue por su carácter propio, en atencion á que de las regiones lumbares se trasmite por lo comun á las ingles y testes, cuyo órgano retrayéndose con intenso sufrimiento asciende hácia el anillo inguinal. El síntoma de que tratamos no solamente se aumenta por los movimientos que se ejercen, sino además cuando se efectúa la compresion sobre las citadas regiones. Dicha sensacion desagradable, el dolor, en la enfermedad de Bright se presenta con un carácter del todo diferente; y que con objeto de evitar el notarnos de prolijos, sucintamente vamos á repetir. Sabemos que con frecuencia aquel es gravativo, *aunque generalmente no existe*, que se irradia á distintos puntos con especialidad hácia el abdómen, no presentándose las demás particularidades que en la nefritis se ha descrito, ni acusando los pacientes el temblor y entorpecimiento del muslo, como en las verdaderas inflamaciones renales.

La fiebre, ni aun en el periodo agudo, nunca es tan intensa como en las flegmasías legítimas, pirexia que en los casos recogidos por nosotros en los hospitales y práctica particular apenas ha existido.

Finalmente, como complemento dirigiremos nuestra refle-

xion á las alteraciones anatómo-patológicas de los tejidos muertos, cuyas alteraciones reflejan claramente la distincion que acabamos de establecer. Examinése con detencion la anatomía en ambas enfermedades, y comparándolas entre sí, formaremos un juicio verdadero que estará en conformidad con las ideas que sustentamos. Sabido es, que la superficie de las glándulas renales ofrece un color rojo muy marcado en las personas que sucumben por la inflamacion aguda de dichos órganos; color que se estiende con mas ó menos regularidad por el tejido, notándose á veces equimosado el exterior de la sustancia cortical, agregándose siempre el aumento de volumen y peso en las mismas, como en repetidos casos se ha observado. Y si la anatomía patológica ha mostrado en algunos sugetos, que perecieron á consecuencia de nefritis crónicas, cierta disminucion del órgano renal, muchas veces las colecciones purulentas mas ó menos circunscritas que aparecen al dividir el riñon, producto con que puede terminar la flogosis, indican ciertamente el origen de tales alteraciones. Por último, en todas las sustancias que constituyen la glándula renal, suele presentarse un colorido encarnado, ó bien un matiz particular en forma de cintas rojizas y blancas.

Terminaremos aquí el exámen patológico, pues creemos que prosiguiendo, ya molestariamos la atencion de los profesores. Réstanos únicamente al finalizar el punto que se discute, decir que las investigaciones concienzudas de los mas hábiles médicos, evidencian la realidad de lo referido, demostrándonos patentemente, ora por el estudio de las influencias externas, de las condiciones reconocidas del individuo, ora por el exámen cadavérico, que *la enfermedad de Bright no es de naturaleza flogística.*

No pocas veces sucede que el médico advierte el desarrollo como repentino del anasarca, síntoma que segun se ha dicho, acompaña con frecuencia á la antedicha afeccion. Sin embargo, tan solo por la inspeccion del enfermo, por esa coloracion particular azulada de los labios y aun de todo el rostro, como en casos graves hemos observado, la disnea, frecuencia, pequeñez, intermitencia del pulso, á veces su irregularidad, ó casi desaparicion, el modo como ha invadido la hidropesía, aunque con celeridad, en union con el exámen físico-esploratorio de la auscultacion, percusion etc., etc., nos revelarán la existencia de una lesion inflamatoria aguda, de una lesion orgánica de corazón.

Además, considerando de mucha importancia el cuadro si-

nóptico diferencial escrito por el Dr. Valleix, (*Guide du Médecin praticien etc.*) y estampado en su excelente obra de *Afectos internos*, lo trasladamos á continuación, y en el cual nos hemos permitido hacer varias modificaciones, terminando despues este capítulo con la estadística del diagnóstico cuyas cifras se han extractado de las *Lecciones de Medicina del Dr. Andral*.

**SINOPSIS del diagnóstico diferencial entre la enfermedad de Bright y otras afecciones.**

I.

*Signos ciertos de la enfermedad de Bright en estado agudo y del anasarca agudo.*

*Enfermedad de Bright en la forma aguda.*

- 1.º Albúmina en la orina (signo casi cierto).
- 2.º Aparición despues de hidropesía.

*Anasarca agudo.*

- 1.º No se encuentra albúmina en la orina.
- 2.º Se presenta antes el anasarca, (si acaso se observase en el curso de la dolencia tal principio).

II.

*Signos diferenciales del mal de Bright en estado agudo y de otras enfermedades febriles con orinas albuminosas.*

*Mal de Bright en estado agudo.*

- 1.º Siempre se observa mas ó menos albúmina en tanto marche la enfermedad.
- 2.º Con mucha frecuencia la cantidad de esta sustancia es bastante considerable.
- 3.º Comúnmente hidropesías.

*Afecciones febriles con orinas albuminosas.*

- 1.º Si alguna vez se comprueba la existencia de la albúmina en la orina es corta su duración.
- 2.º Casi siempre dicho principio se encuentra en proporción mínima.
- 3.º Jamás hidropesías.

III.

*Signos diferenciales del mal de Bright en estado crónico, con otras enfermedades crónicas que producen hidropesías.*

*Enfermedad de Bright en estado crónico.*

- 1.º Orina de color pálido, de olor soso.

*Afecciones crónicas que producen hidropesías.*

- 1.º Orina de color natural de olor propio.

2.º La densidad de la misma disminuida por la menor proporcion de sus principios salinos.

3.º Albúmina por lo comun en gran cantidad.

4.º Permanente durante el curso de la dolencia.

2.º Densidad y sales como en estado normal.

3.º Cuando se encuentra la albúmina es en porcion minima.

4.º No es durable mientras marcha la afeccion.

#### IV.

*Signos diferenciales del mal de Bright en estado agudo y crónico, y de la nefritis simple con orina albuminosa.*

*Enfermedad de Bright en estado agudo ó crónico.*

*Nefritis simple aguda y crónica con orina albuminosa.*

1.º En la forma aguda poca calentura; y en la crónica no se observa ese sintoma.

2.º Hidropesias.

3.º Jamás termina la dolencia por supuracion.

4.º No hay dolores renales, y cuando se presentan son casi insensibles.

5.º Jamás retraccion dolorosa de los testiculos del hombre, ó dolor en los grandes labios de la mujer.

1.º Siempre existe fiebre intensa.

2.º Nunca hidropesias.

3.º Generalmente la terminacion de ella produce el material denominado pus.

4.º Dolor en los riñones mas ó menos violentos.

5.º Retraccion dolorosa de los testiculos en el hombre, y dolores de los grandes labios en la mujer.

#### V.

*Signos diferenciales de la orina albuminosa del mal de Bright en estado agudo, y de la orina albuminosa en la hematuria.*

*Orina albuminosa del mal de Bright en estado agudo.*

*Orina albuminosa por la sangre en la hematuria.*

1.º La orina es siempre albuminosa.

2.º Si bien el color de la orina es alguna vez natural, jamás deja de encontrarse albúmina aunque en cantidad pequeña.

3.º No se ve precipitado fibrinoso en la vasija que contiene el liquido urinario.

1.º La orina no es constantemente albuminosa.

2.º Si la orina recupera su color natural, ciertamente no se obtiene la mas mínima porcion de albúmina.

3.º Obsérvase comunmente depósito fibrinoso en el receptáculo que conserva la orina escretada.

VI.

*Signos diferenciales de la orina albuminosa del mal de Bright, y de la orina albuminosa por su mision con el pus.*

*Orina albuminosa de la enfermedad de Bright.*

1.º Efectuando el análisis con el microscopio no se observan glóbulos de pus.

2.º Los principios salinos están en menor proporcion que en estado de salud.

3.º Los demás sintomas propios del mal de Bright, y sobre todo los especiales á las vias urinarias no son flogisticos.

*Orina albuminosa por la mision de pus.*

1.º Obsérvanse globos purulentos por medio del microscopio.

2.º Los principios salinos se encuentran frecuentemente en mayor proporcion que en estado sano.

3.º Todos los sintomas, y en particular los referentes al aparato urinario indican el estado inflamatorio.

VII.

*Signo diferencial de la orina del mal de Bright y de la orina quilosa.*

*Orina albuminosa de la enfermedad de Bright.*

No se ve ninguna nata en la superficie del liquido urinario.

*Orina quilosa en otras afecciones.*

Despues de algun tiempo de reposo, obsérvase la nata en la superficie del fluido.



## CAPÍTULO VII.

### Pronóstico.

Reflexionando razonablemente sobre las ideas emitidas, creemos que existen innumerables circunstancias como las condiciones individuales esenciales, y sus influencias accesorias, que harán modificar mas ó menos la gravedad del pronóstico.

Casi todos los escritos que hemos consultado acerca de tan importante punto de patología, y por el que tanto honor y reputacion adquiere el médico, cuando es acertado, casi todos repetimos, están conformes en reconocer un término fatal (339, 340), en el mayor número de las personas afectas del referido padecimiento. Funestos presagios pudieran en efecto formarse, si nos atuviésemos estrictamente á las palabras pronunciadas por el Dr. Martin Solon: «hasta hoy dia, dice, el mayor número de personas afectas de hidropesía con albuminuria, han fallecido á consecuencia de la indicada enfermedad (341).» Mas á pesar de lo espresado, cuando la dolencia se halla en el periodo agudo, ó fecha de poco tiempo, si la afeccion ha sido producida por causas accidentales, si son leves las alteraciones en la sangre y orina (342), podrá tenerse en nuestra opinion, probabilidad al menos, de que los pacientes recuperen la salud.

Igualmente opina el profesor Grisolle con respecto al punto que examinamos, de una manera decisiva, y este es su dictámen terminante: «La enfermedad de Bright es *siempre* grave.» Es verdad que sin embargo de que veamos disminuir la hidropesía (343) no podemos predecir una terminacion favorable; y aunque desaparezca el anasarca (344), nos dice un autor célebre, si las orinas persisten albuminosas (345, 346), continúa la dolencia con la misma gravedad. Desgraciadamente, tan fatídico anuncio estamos en el deber de publicar por haberlo confirmado algunas veces á la cabecera de los enfermos.

Tampoco estaremos muy confiados para dar un juicio anticipado y definitivo, aunque disminuya notablemente la albúmina en la orina, si á la vez dicho humor no adquiere aun por grados sus cualidades físicas (347).

La facilidad de las recidivas está bien comprobada en esta enfermedad, y cada vez que el individuo sea nuevamente inva-

dido, se encuentra en condiciones mas desfavorables para alcanzar su restablecimiento (348).

Cuando la cantidad de la orina es muy reducida (349), y en particular, si las sales y úrea que normalmente contiene han disminuido de tal modo que obtuviésemos en el exámen analítico poca proporcion, cuando aparecen los desórdenes en el aparato digestivo, la sed, las náuseas, vómitos, los dolores abdominales y la diarrea, evacuacion que en grado adelantado compromete la existencia, aunque se disminuya (350) por tal causa la hidropesía, augurarémos casi siempre muy mal.

Cuando al enfermo se observa sumamente enflaquecido, su constitucion deteriorada, con grande abatimiento fisico y moral, si le invadiese alguna flegmasia intercurrente, como cerebritis (351), bronquitis, pleuresías, neumonías, pericarditis ú otras afecciones, como la inflamacion crónica de los bronquios, las escrófulas, los tubérculos, la erisipela gangrenosa, el cáncer, el enfisema palmonar, etc., considerando en sí cada uno de aquellos síntomas, y estas complicaciones, formarémos un pronóstico sumamente reservado, altamente grave ó definitivamente mortal.

Si la afeccion ha pasado al estado de cronicismo, si se presenta de un modo latente, ó desde luego se reviste con la forma del segundo período (352), con motivos debemos prever el peligro; pues es mucho mas grave que cuando la tratamos á tiempo en el estado agudo.

No obstante nos parece ser escesivamente fatalista Mr. Grisolle al espresarse en estos términos: «efectivamente, en la forma crónica es muy raro que la enfermedad termine favorablemente.» Idéntica opinion profesa Mr. Vidal, al decir que en la forma antedicha la terminacion es casi *siempre* la muerte.

Nosotros creemos que antes de estampar tales líneas, que antes de pronunciar tales palabras capaces de atemorizar al mas impasible, debiera tenerse en cuenta y apreciar debidamente las numerosas y variadas circunstancias que pueden concurrir, para dar un juicio que fuese lo menos arriesgado. Necesario sería basar la asercion transcrita sobre numerosos hechos clinicos, sobre observaciones recogidas con exactitud y examinadas con reflexion; mas como quiera que no existen estos datos, en nuestro entender no es posible, en el estado actual de la ciencia, relativamente á la cuestion de que tratamos, no es posible aventurar sin gran reserva tal dictámen, pues se puede conjeturar que quizá lo dicho fuese desmentido por los hechos. Nosotros diré-

mos con un distinguido escritor contemporáneo: «Es cierto que bajo muchos aspectos no está muy conocida todavía la historia de la enfermedad de Bright (353).» Sabido es de todo médico que se haya dedicado con afición á registrar los anales de la medicina en Inglaterra, Francia, Italia etc., con objeto de examinar las estadísticas y todo lo relativo al conocimiento de esta afección; habrá averiguado, decimos, que es muy poco considerable el número de hechos y trabajos sobre esta materia.

Es indispensable que los profesores emprendan tarea tan importante, que nos auxilien con su ilustración, á fin de reunir mayor número de casos, y de este modo se aumentarán nuestras observaciones, nos iluminarán con sus talentos, y serán participes en la tarea que con gran afán hace tiempo habemos emprendido.

Hemos observado en contra de lo que leemos en los autores (354), que la diarrea disminuye y aun hace desaparecer la hidropesía general. Empero debemos advertir, que cuando persiste, es un síntoma peligroso, y tanto mas fatal, si aparece repentinamente en un grado mas ó menos adelantado de la afección; proposición tan verdadera, que se ha confirmado por desgracia en dos de nuestras observaciones (355).

Si obteniendo menos coágulo albuminoso vemos disminuir rápidamente el anasarca (356), en lugar de dar entrada á una esperanza lisonjera, antes de dar un fallo definitivo deberémos ser circunspectos, si no se quiere esponer con ataques inmerecidos nuestra noble profesion, hiriéndose á la vez nuestra reputación médica. Hemos visto algunos dias antes de terminar la existencia del enfermo, desaparecer el anasarca y disminuir notablemente las proporciones de la albúmina (357); y esta observación la apoya el Dr. Grisolle con estas palabras: «con frecuencia al acercarse la muerte, vese disminuir á la vez la hidropesía, y la albúmina en la orina.» Así, pues, es un deber, en honor de la medicina y en el nuestro, reunir y consultar con la mas detenida reflexión todas las diferentes circunstancias patológicas antes de pronunciar el juicio definitivo, y es mas laudable y menos arriesgada en tales casos, la duda. No olvidarémos jamás lo que nos ha enseñado el sabio y respetable Chomel, que «el diagnóstico es la base principal del pronóstico, y que si bien es cierto que la ciencia del segundo es la que da mas honor al médico, y le hace adquirir la confianza de los enfermos y personas que le rodean, cuando confirman los hechos su juicio, no hay cosa que le ocasione mas

descrédito para todos, que un error cometido en esta parte (358).»

Además, los síntomas cerebrales son tan graves y temibles, que con frecuencia se ven sobrevenir cuando la afección ha de tener una terminación fatal, pues casi siempre son signos precursores de la muerte (359).

Finalmente, el insigne Monneret no ha vacilado en decir, que el coma, los vómitos, la diarrea y la fiebre, no sobrevienen sino en los casos mortales (360).

Antes de finalizar el punto de que nos ocupamos, manifestaremos, que hemos solamente apuntado los principales elementos del pronóstico; encargando con encarecimiento se tengan presente y estudién los diversos modificadores y condiciones del individuo, por cuyo exámen se está en actitud de presagiar sobre el término mas ó menos benigno ó funesto de la enfermedad mencionada.

## TABLA DEL PRONÓSTICO.

Número de personas afectas.	Número de personas fallecidas.	Número de personas curadas.
En 24    «	<b>A</b> 47    «	<b>B</b> 7    « (Andral.)
En 7     «	4     «	3    « (Christison.)
En 24   «	18   «	6    « (Bright.)
En 80   «	58   «	22   « (Gregory.)
En 36   «	«	27   « (Osborne.)

### OBSERVACIONES.

**A.**—En la abertura cadavérica de las diez y siete personas fallecidas, observóse siempre alteracion de los riñones; alteracion visible, única ó complicada, como efecto secundario de la enfermedad.

**B.**—Inspeccionados atentamente los siete sugetos que obtuvieron la curacion, notóse en el curso de la dolencia las orinas albuminosas, y demás síntomas de la afección descrita.

Cuando la afección es antigua, si existe alguna complicacion, como v. g., colecciones serosas causadas por afectos de hígado, corazón y grandes vasos, sin duda agrávase el peligro.

Si nos atenemos al juicio del Dr. Bright, formaremos desde luego mal pronóstico acerca de la enfermedad que lleva su nombre.

Los Dres. Christison y Gregory dudan de curaciones radicales, á pesar de que este último es menos fatalista.

En resumen, segun las observaciones recogidas en el Hospital de la Caridad (París), y en vista de otros hechos, podrá calcularse por opinion del Dr. Andral en  $\frac{1}{4}$ , próximamente.

## CAPÍTULO VIII.

### Curso del período agudo.

La marcha patológica del primer período que hemos ya descrito, es casi siempre irregular. La invasión ha pasado á veces desapercibida, y existiendo la enfermedad de un modo latente (361), tan solo se da á conocer porque el médico observador meditando todos los días ha adquirido el hábito de interrogar por todos los medios posibles á la naturaleza. Entonces ensayando la orina quizá advierte una poca de alteracion que le pone en guardia, si nos es permitido espresarnos así; él sigue con atencion los ligeros desórdenes de las funciones urinarias ó digestivas, comprendiendo la causa del afecto físico y del abatimiento moral. Pero cuando alguno de los síntomas es manifiesto, el curso entonces se marca mas indudablemente. Sin embargo, para corroborar nuestra opinion emitida en otro lugar de esta obra, dirémos con el distinguido Grisolle, que «de todos los síntomas de la enfermedad que nos ocupamos, el estado albuminoso de la orina es el que ofrece menos irregularidad (362, 363).» Así tambien principiando la hidropesía en un punto puede desaparecer en pocas horas y presentarse en otro. Esta movilidad del edema es digna de atencion, y nosotros insistimos sobre ella por ser un carácter muy notable de esta especie de hidropesía.

Si exploramos el pulso del enfermo, advertimos á veces en un dia intensa calentura, y poco despues ó al siguiente, la fiebre se encuentra en declinacion ó ha cesado del todo para volver mas adelante á reaparecer. Para nosotros, el exámen de la sangre y orina serán la fiel guia en la marcha de la afeccion que describimos. En fin, si analizando los flúidos notamos menos alteracion, y mas de los principios que les son propios, tales signos tendrán un gran valor exploratorio, pues los demás, como la calentura, dolores, etc., pueden disminuir y aun desvanecerse, y con todo, la dolencia seguir un curso, tanto mas temible, cuanto que acaso repentinamente presenciemos una terminacion fatal ó su tránsito al cronicismo.

## CAPÍTULO IX.

### Curso del período crónico.

En algunos casos se observa que la marcha de la enfermedad se detiene y permanece señaladamente estacionaria. En otros prosigue, que es lo mas frecuente, un curso marcadamente desigual. Advirtiéndose que la hidropesía disminuye ó casi desaparece, considerándose los individuos curados (364), se entregan á sus ocupaciones, y sometidos á las mismas influencias, recrudecidos los síntomas, vuelven á recaer, siendo entonces grande el peligro que los cerca. Hemos dicho, que en tanto observemos las alteraciones físicas y químicas de la orina, en tanto continúen con modificaciones anormales, advertidas por los sentidos y reactivos, notaremos la diferencia del estado de salud, y aunque háyase resuelto la hidropesía, podremos tener la triste certidumbre, que aun continúa su marcha la afección (365). Meditando sobre lo que hemos emitido en las líneas que tenemos escritas, estudiándolas con alguna reflexion, reconoceremos la desemejanza tan notable que existe entre el mal de Bright y la nefritis que presente albúmina en la orina, con la cual, sin el debido exámen, se le quiere confundir. Obsérvense, pues, las alteraciones y síntomas descritos, obsérvese el curso de esta enfermedad, y de exámen tan detenido se vendrá en conocimiento que es una *dolencia especial*, una clase de hidropesía distinta, con caractéres tan marcados que fácilmente se diferencia de todas las demás.

## CAPÍTULO X.

### Duración.

La mayoría de los observadores está conforme en que la enfermedad de Bright se muestra frecuentemente con la forma crónica. En el período agudo, si la afección se inclina á una solución feliz, si los síntomas declinan notablemente, si entre otros se presentasen sudores mas ó menos copiosos, ú orinas críticas (366), si cada dia los signos favorables se van graduando, en este caso la dolencia tiende á desaparecer, y en sentir de va-

rios autores, la duracion será de dos á cuatro septenarios. Empero, nosotros dirémos con el Dr. Dalmas (367), que no es posible señalar límites exactos á esta afeccion, pues como puede durar algunas semanas, se prolonga tambien el padecimiento por años enteros (368).

## CAPÍTULO XI.

### Terminacion y complicaciones.

No siempre termina esta dolencia de un modo fatal; háse observado varias veces que los enfermos han recuperado gradualmente su primitivo estado normal; nótese en tal caso el aumento progresivo en la cantidad de orina, la adquisicion en la misma de los principios que debe contener en salud, y la disminucion ó la desaparicion de la albúmina. Ya entonces se advierte de dia en dia la consiguiente decrecencia del anasarca y demás síntomas, y en fin, llega á terminar por resolucion tan grave padecer (369).

Háse observado tambien, aunque rara vez acontece, segun opina Dalmas, que los signos que caracterizan el estado agudo decrecian (370), pasando despues la afeccion al estado crónico.

En los enfermos que sucumben en el período agudo, se ve que tales consecuencias se originan á causa de enfermedades del cerebro, pulmon ó pericardio.

El profesor Grisolles asegura que *la muerte, por cierto, sobreviene con mas frecuencia que la curacion.* Hasta ahora, dice el Dr. Monneret, la mayor parte de los enfermos afectados de hidropesia con albuminuria han sucumbido á causa de la afeccion indicada; y tan peligroso es el período crónico, que segun leémos en Vidal, casi siempre termina en la muerte (371). Si bien se ha dicho que las graves complicaciones acaecen con particularidad en los órganos contenidos en las cavidades del tórax, abdomen y cráneo, siguiendo aquellas un curso de suma lentitud (372), con todo, en ciertas circunstancias termina fatalmente y de un modo repentino; á consecuencia de edemas de la glotis ó en el parénquima del pulmon, por efecto de neumonias ó pleuresias intercurrentes (373), por síntomas cerebrales, y finalmente por marasmo. Hé aquí acerca de este punto el pensamiento de Grisolles:

Los casos de curacion completa ó radical son estraordinariamente raros; la muerte es la terminacion casi constante de la

enfermedad; á veces sobreviene esta por demagracion ocasionada por la diarrea, y además por erisipelas gangrenosas que se presentan en las extremidades inferiores (374) ó en el tronco, á consecuencia de la distension escesivamente considerable de la piel. Nosotros hemos visto lo enunciado por tan insigne autor, y debiamos citarlo porque sus palabras autorizan mas las nuestras; el mismo refiere mas adelante, que si bien sucumben los enfermos á causa de las afecciones intercurrentes toráxicas que ya hemos mencionado, *rara vez se los lleva una meningitis, ó accidentes apopléticos determinados por sufusion ó efusion serosa metastática sobre el cerebro.*

## CAPÍTULO XII.

### **Convalecencia, recaídas, recidivas.**

Si la marcha de la enfermedad fué aguda y simple, la convalecencia, ó sea el restablecimiento de la salud del individuo, se obtiene probablemente en el espacio de poco tiempo. Mas no se crea por lo que acabamos de decir, que se conseguirá aquella en el trascurso de pocos dias.

Importa tambien no olvidar que hay enfermedades que tienen gran tendencia á su reaparicion, y entre estas contamos la afeccion que describimos. Los autores de mas crédito están acordes en asegurar, basados en sus esperiencias, que muy frecuentemente recaen y perecen de esta enfermedad las dos terceras partes (375), generalmente hablando. Es indispensable los mayores cuidados en la convalecencia, tanto mas, cuanto que se gradua sucesivamente la gravedad de esta dolencia á medida que acomete una y otra vez. Varios hechos pudiéramos citar como comprobantes de lo que acabamos de decir, mas lo consideramos como inútil tarea, en atencion á que nuestros lectores tienen sobrados conocimientos de estas observaciones patológicas.

Si, pues, son tan dignos de nuestros cuidados los sujetos completamente sanos, ¿cuánto mas no hemos de redoblarlos con aquellos que sospechemos, que aun no lo están del todo?... Las probabilidades del peligro crecen en estos, y la mas leve imprudencia, la esposicion á las condiciones y causas productoras, en una palabra, el olvido de las reglas higiénicas y consejos profilácticos, traerian en pos de sí las mas fatales consecuencias.

Hay sujetos que al parecer son mas susceptibles, y al menor estravio sobreviene la recidiva, las que repetidas (376) deterioran el vigor del individuo, descarnan y minan la constitucion á tal estado, que en vano ya se clamaria á la terapéutica, pues acaece, que sus medios mas acertados se convertirian entonces en impotentes ó ineficaces. Es, pues, muy largo el restablecimiento de las funciones de la vida, y la mayor atencion y vigilancia no son en nuestro entender sobradamente minuciosas.

Sabido es que en todas las enfermedades al recuperarse el ejercicio funcional obsérvase cierta lentitud, y aun casi siempre quedan algunas pequeñas alteraciones. Añadamos, no obstante, que hay una especie de *bienestar* que se siente por grados, cuando se va entrando en la plenitud del estado normal, y que ese sentimiento es el indicante mas seguro del restablecimiento de la salud. Nadie, dice Hildembrand, ha disfrutado el mayor contento, si no ha estado en el caso de experimentar lo que se siente en el estado de convalecencia.... efectivamente, añade el Dr. Chomel, tan solo cuando el hombre eonoce la falta de salud, como cuando advierte la privacion de otro cualquier bien, justiprecia entonces el valor que se merece. Mas concretémonos á nuestro asunto. Si, pues, como hemos ya manifestado en otro lugar, la *puerta* de esta afeccion, si podemos hablar así, es el sistema cutáneo; y como es sabido que en las graves enfermedades se verifica antes de recuperarse el restablecimiento de las funciones algunos fenómenos notables, entre ellos la *descamacion de la piel* (377), juzgamos que no estará de mas la mayor recomendacion, y creemos que es suficiente recordar lo dicho, á fin de que se adopten las precauciones necesarias, con objeto de alejar toda causa que pueda contrariar en lo mas minimo la terminacion feliz de la dolencia.

### CAPITULO XIII.

#### **Naturaleza de esta enfermedad.**

Apenas hay un médico que ignore que el estudio concienzudo del punto patológico que intentamos dilucidar es de importancia suma, pues de su verdadero conocimiento se deducen las mas acertadas indicaciones. Empero, considerando las conocidas dificultades que hay que superar, los observadores mas inteli-

gentes se han arredrado, rehusando entrar en tan espinosa materia. Las personas que nos conocen saben que jamás hemos abrigado ciertas pretensiones, pues no se nos oculta hasta donde alcanzar pueden nuestras débiles fuerzas. Y es cierto que nos hubiéramos desanimado, si nuestros compromisos no fueran un deber sagrado que tenemos que cumplir, á riesgo de que alguno desvirtue nuestro legitimo deseo.

Tan incomprensible ha sido para algunos la naturaleza de esta afeccion que únicamente han emitido ideas oscuras, hipótesis inverosímiles, que ni pueden satisfacer las dudas, ni aclarar cuestion de tanta trascendencia. Y el decidido empeño de decir algo, ha aplicado ciertas voces, que si bien no dan origen á la confusion, en buen sentido nada significan. Sabido es que algunos sustentan que en la albuminuria tan solo existe una alteracion *sui generis*. Varios otros autores que nos abstenemos de citar por haberlo hecho ya al principio de esta obra, han mostrado en sus escritos directa ó indirectamente que la enfermedad mencionada es de naturaleza flegmática.

El Dr. Andral mas esplicito interroga en estos términos: *¿es un aflujo de sangre, como efecto de irritacion, una flegmasta legitima, ó una nefritis especial?*... y despues añade: que la congestion antedicha la confirma el reblandecimiento que alguna vez se observa en los riñones, pues es producto como en los demás órganos de la inflamacion. Sentimos tales ideas publicadas, y nos sorprende que un médico tan dedicado á los estudios anatomo-patológicos, que un médico de tanto talento é instruccion, pronuncie la comparacion enunciada y estampe el dictámen que hemos transcrito. Pero merced á los esfuerzos generosos de muchos profesores de mérito y saber, han pasado afortunadamente épocas esclusivas, y casi todos al presente están conformes en decir que los caracteres patológicos de las enfermedades consideradas como flogísticas no son *siempre* productos de la inflamacion.

Oigamos, pues, lo que nos dicen los Dres. Monneret y Fleury, con respecto á los reblandecimientos. «Hoy en dia es un hecho generalmente admitido, que el reblandecimiento no siempre procede precisamente de irritacion inflamatoria, pues puede provenir de aberracion simple del movimiento nutritivo, resultante del influjo de causas del todo independientes de aquella. Magendie ha observado la córnea reblandecida á causa de alimentacion insuficiente. Hay ciertos reblandecimientos de estómago y corazon, que incuestionablemente se originan de causas diversas de las de

flogosis. El reblandecimiento que se presenta tan comunmente en el escorbuto grave no puede referirse á la inflamacion. » Además, el color encarnado, y las otras modificaciones del tejido diamano, como se sabe, segun sea su duracion, del aumento de cantidad de sangre, ó ya de la hipertrofia. Pero por un lado existen grados diferentes de congestion y de hiperemias, y por otro, registrando los archivos de la ciencia contemporánea, y estudiando la historia de las hipertrofias, podemos sin temor de ser desmentidos, decir de las indicadas alteraciones, lo mismo que se manifiesta en las últimas al tratar de los reblandecimientos. Y si bien estamos muy distantes de pensar que la formacion de pus sea siempre, como algunos imagian, el signo mas cierto del estado flogístico, aun admitiendo por el momento esta creencia, ¿se ha encontrado acaso la materia purulenta en las glándulas renales de los que sucumben de la enfermedad que describimos?... (378). El distinguido Monassot ha emitido sobre este punto una idea que despues de meditada, nuestros lectores, en su buen juicio, la apreciarán por su justo valor. Para explicar la tendencia de esas inflamaciones, que segun el mismo Bright, á veces se observan en la enfermedad que lleva su nombre, el autor citado se espresa, diciendo que la sangre alterada en su naturaleza deberá tener cualidades irritantes, que predisponiendo al organismo le hace susceptible de contraer aquellas.

Reasumiendo, dirémos, que las antedichas consideraciones deben disuadir de semejante error, que desmienten tan infundados asertos. Pues si bien es verdad que en este órden de hidropesías se observa la hipertrofia, el estado granuloso del tejido renal ú otras modificaciones, en primer lugar no siempre son aquellas productos de la flogosis, como hemos comprobado, y en segundo tambien en algunos casos no se ha notado en la abertura cada vérica la menor alteracion (379, 380). Y no debe sorprender el observar productos de flogosis en determinados casos, recordando lo que manifestamos al tratar de las personas de complejion débil; ellas están mas espuestas que las vigorosas á las flegmasías intercurrentes, añadiendo ahora que se hallan tambien en mas peligro de perecer; y esto que parece paradoja, es una verdad que corrobora el estudio clínico diariamente.

No pasarémos en silencio en prueba de nuestra imparcialidad, lo que nos dicen con respecto á la cuestion que dilucidamos, los autores del *Nuevo tratado teórico y práctico de Medicina* (384); traslalarémos, pues, sus mismas pala bras.

«Acabamos de ver estudiando la nefritis albuminosa aguda; que todo concurre á demostrar la naturaleza inflamatoria de la enfermedad. La causa que la produce casi constantemente ocasiona tambien la nefritis simple; sus primeros síntomas apenas se diferencian de los de esta flegmasía; las lesiones anatómicas ofrecen todos los caracteres de la flógosis; y la esperiencia manifiesta que las emisiones sanguíneas generales y locales y los baños son los medios mas eficaces para combatirla al principio. Por último, en la sangre evacuada encontramos coena, como en las flegmasias mas francas. ¿Qué resta para justificar su clasificación y sitio legítimo entre las inflamaciones? ¿Esta analogía no es de las mas perfectas?...»

Y mas adelante al hacer un paralelo entre la nefritis aguda y crónica, segun las denominan, con sus causas, síntomas, alteraciones anatómicas, y al decir que en la última forma se encuentra la glándula descolorida, anémica, atrofiada, *estados que no pueden atribuirse á la inflamacion, si no se tiene en cuenta que son procedentes de la primera*, continúan:

«Martin Solon no opina de este modo; preocupado por la presencia de la albúmina en la orina, y haciendo consistir, quizás sin saberlo, la naturaleza de la enfermedad en un vicio de secrecion urinaria, confunde bajo el nombre de *albuminuria* todas las enfermedades en las cuales pueden verterse orinas albuminosas; y cuya aficion le inclina á establecer una *albuminúria sin lesion renal*, luego á negar la precision de la flógosis de los riñones para producir orinas albuminosas; cosa que nadie disputa, y de aquí por propension irresistible á deducir que las glándulas renales no están inflamadas en la nefritis albuminosa.»

Empero conviene trascribir en seguida la opinion del ilustrado profesor Valleix (382), opinion expresada en estas concienzudas y juiciosas reflexiones:

«Es muy cierto que en el primer período de la enfermedad los síntomas y las lesiones anatómicas presentan caracteres parecidos á los de las otras flegmasias renales; pero ¿no acaece lo mismo en todas las afecciones orgánicas cuya naturaleza se aleja mas de la flógosis? Que se desarrollen tubérculos en los pulmones, un cáncer en el estómago ó en el intestino, ¿no veremos sobrevenir en el primer caso síntomas tan semejantes á los de la bronquitis crónica que han impuesto y alucinado á muchos observadores; y en el segundo, tales trastornos gástricos é intestinales que en algunos casos parecen evidentemente de flegmasía? Algunos au-

tores admiten, no hay duda, que las enfermedades de que estamos tratando son de naturaleza inflamatoria, al menos en su primer periodo; pero no creemos que Rayer sea de este número, y nos basta hacer notar que el mal de Bright sigue, según este autor, una marcha muy diferente de la inflamación ordinaria que da lugar á alteraciones de estructura, las cuales no se encuentran en las simples flegmasías; que bajo estos diversos aspectos evidentemente se aproxima bastante á las afecciones orgánicas de que acabamos de hablar, para demostrarse que 'si es cierto que esta dolencia presenta en un principio síntomas flogísticos, estos síntomas no son esenciales, no podrán constituir la naturaleza de la enfermedad, pues no son otra cosa, como en los casos de tubérculos y de cánceres de diversos órganos, que el resultado de un trabajo orgánico profundo, por el cual comienza la degeneración especial de los riñones. Si sucediese de otro modo ¿no se verían producirse muy frecuentemente las alteraciones en un todo semejantes á aquellas que tienen lugar en la nefritis simple?'

Y en otro pasaje de la misma obra se espresa terminantemente así:

«Esta afección no puede ser considerada ya como una inflamación de los riñones, sino como una simple escreción anormal de albúmina, ó de otra alteración esclusiva, ya de los sólidos, ya de los líquidos. Esta es una enfermedad en la cual muchos estados morbosos especiales concurren á un mismo fin.»

Sin embargo de todo lo espuesto sobre la naturaleza de esta dolencia, réstanos antes de finalizar este capítulo, dar á conocer las observaciones críticas del Dr. Fabre (383), acerca de esta misma materia.

«Para Sabatier, dice el autor citado (*Arch. gen. de med. Mem. cit.*), la enfermedad consiste en una modificación de las funciones de la sustancia cortical que deja pasar la albúmina del suero y no el suero mismo, como quería Tissot; pero ¿cuál es esta modificación? ¿en qué consiste?... ¿por qué estas lesiones especiales del riñón?... Monassot (*Tesis cit., núm. 19*) va mas lejos, y nota desde luego la disminución de la secreción urinaria; pero no consiste todo en esto; ¿por qué hay albúmina en la orina y y menos úrea?

Unos han visto una alteración primitiva de la sangre, ¿pero cuál es esta alteración, y por qué obra sobre el riñón?... Otros, y á su cabeza Rayer, consideran la enfermedad como inflamatoria, de donde la ha venido el nombre de nefritis albuminosa que

le ha dado este médico ; si se considera el modo de accion de las causas, por lo comun el abuso de los estimulantes, las contusiones, la impresion del frio, etc., la anatomía patológica del primero y segundo grado, la existencia del dolor, y de algunos accidentes febriles, y en fin, las ventajas del tratamiento antiflogistico, nos veremos inducidos á creer que la enfermedad es inflamatoria ; por otra parte, las causas debilitantes producen el mismo efecto ; la rubicundez del riñon en el primer grado puede ser el resultado de una simple hiperemia ; el dolor es muy poco marcado, y algunas veces casi nulo ; lo mismo sucede con la calentura que tambien suele faltar ; y por último, las sangrias pueden obrar desinfartando mecánicamente los riñones. Como se ve por los argumentos y réplicas, no está todavía resuelta la cuestion ; y en la terapéutica es preciso apreciar mas bien los resultados de la esperiencia que los datos de la teoria.

Creemos conveniente añadir que, el doctor Landouzy, á quien hemos tenido la ocasion satisfactoria de citar en nuestro periódico *La Cronica de los Hospitales*, ha presentado por intermedio del Sr. Rayer, á la Academia de Ciencias de Paris, en la sesion del 8 de Octubre de 1849, (*Journ. des connoiss. méd. chirurg.*) una memoria interesante en la cual, y sea dicho de paso, el profesor de la Escuela secundaria de Medicina de Reims, considera á la amaurosis como un síntoma nuevo de la enfermedad de Bright. Con respecto á esta idea, manifestaremos con la mayor brevedad que nos sea posible, pues nos lo impide hacerlo con alguna estension el no ser este lugar á propósito, que hace ya bastante tiempo habiamos observado *una especie de debilidad en el grado de la vision* de las personas muy padecidas de semejante hidropesía. Pero téngase entendido que solamente se ha reconocido por nosotros lo espuesto, cuando los pacientes se veian en un estado grave ó algo adelantada la dolencia, como lo tenemos comprobado en varios de nuestros casos. No nos atrevimos á dar como positiva la coexistencia de esa *pérdida de graduacion de la facultad visual*, porque los hechos, aun comprendidos los de todos los autores, no eran, ni son en la actualidad por cierto, numerosos. Y se comprende bien ese trastorno en el órgano de la vista, pues que debilitada la sangre, alterado profundamente el flúido rojo, primitivo elemento de la nutricion, influenciando sobre los aparatos y sistemas del organismo, en particular sobre el de la inervacion, produce de necesario, en *una parte del todo*, esa *ambliopia*, esa fuerza disminuida de la facultad de ver.

Veáanse, no obstante, las conclusiones siguientes en las cuales el autor reasume su tarea científica, inserta en el *tomo XXII* del (*Annal. D'Ocul.*) mensual ilustrado que se publica en Bruselas.—1.º La amaurosis es un síntoma casi constante de la nefritis albuminosa.—2.º Como signo inicial anuncia la dolencia antes de la invasión de los demás accidentes.—3.º Desaparece y vuelve al mismo que el depósito albuminoso en las orinas.—4.º Tal trastorno conduce á considerar la nefritis albuminosa como el resultado de una alteración del sistema nervioso ganglionar.

Empero, ¿por ventura no sabemos todos que existe un orden de causas que hemos reconocido en los hospitales y en la práctica particular, que encarnadas, si nos es lícito espesarlas así, en la economía viviente, debilitando el vigor de ella, debilitan de precisión el sistema nervioso, y son aquellas denominadas *indirectas asténicas de amaurosis*, de las que nos hablan los autores de los *tratados de oftalmología*?...

Mas tal vez alguien pensará objetarnos, presentando á su parecer el argumento mas inespugnable en esta interrogación:—Habeis dicho en la etiología que los espirituosos motivan asimismo esta afección... Y qué, ignorais que las bebidas alcohólicas es una de las causas, y quizá la mas frecuente y abonada, que ocasiona esta enfermedad?.. pues entonces; por qué decís, que se produce la debilidad? Cómo se concibe que lo que da fuerza debilite?....

Pero acaso, responderémos, hemos dicho que tan solo las bebidas alcohólicas producen esta especie de anasarca, esa clase de hidropesía?... atended, dijimos en la página 37 del capítulo IV y sustentamos ahora, que *el abuso de los licores espirituosos* tambien la ocasionaba. Invocamos á la ciencia y á la observación; leed si nó lo publicado por Mr. Littré, el cual no ha mucho tiempo insertó un artículo muy interesante, en el *Repertorio del Progreso Médico*, demostrando que *el abuso de las bebidas espirituosas* es una causa bajo cuya *constante influencia*, creándose una condición general, se producen hidropesías; asemejándola, en cuanto á su acción sobre el organismo, á las causas meramente debilitantes. Y por último, ved como el celebrado práctico P. Franck ha consignado en su bella obra de medicina (*Trait. de méd. pract. tom. II*) que la hidropesía ocasionada por *los escitantes que agotan las fuerzas*, reclama escitantes aun mas enérgicos; las sustancias espirituosas, volátiles, sin olvidar tampoco otros remedios.

Hánse profesado distintas opiniones para explicar el origen y produccion de esta clase de hidropesia; en el entender de algunos, cierta modificacion en la estructura de la glándula renal, hace posible el tránsito de la albúmina á través del tejido alterado: parecer que no conuerda con lo que anteriormente consignamos. ¿Quién no sabe que el profesor Andral ha dicho que la presencia de la albúmina en la orina era ocasionada por haberse aquella fluidificado?.. Sin embargo, esta explicacion no ha satisfecho á varios observadores, fundados en que siendo la absorcion venosa menos activa, y supuesta mayor fluidez en el suero (384) pudiera su efusion fácilmente verificarse al través de los tejidos orgánicos. Ya Mr. Graves razonablemente impugnaba en el año de 1834 aquella idea, pues en su dictámen, *el estado albuminoso de la orina no proviene de la alteracion de estructura del riñon*; nuestras observaciones médico-prácticas confirman la verdad proferida por el profesor nombrado, y ellas nos inclinan á confirmar la creencia, que la causa esencial, la primitiva, es la alteracion referida de la sangre (385), y de cuyo conocimiento se deriva el consejo de no practicar evacuaciones sanguíneas generales, y en efecto, en los casos de que hemos sido testigos, lejos de mejorarse los pacientes con las predichas emisiones, observóse que la hidropesia incrementó (386), como igualmente la presencia de la albúmina en la orina.

Además, el Dr. Bostock cree que se explica bien la aparicion de la sufusion serosa, diciendo: si pues están en proporcion inversa la pesantez específica de la orina, con la cantidad de albúmina obtenida en ella, y la disminucion de cuerpos salinos tantas veces comprobada por el estado mas líquido que en consecuencia adquiere el suero, es fácil concebir que las infiltraciones de serosidad no tardarán en aparecer. Así, pues, nos admiramos que los ilustrados Sres. Christison y Tissot hayan alegado, que el tránsito del suero por las vias urinarias se efectúe sin experimentar él mismo la menor modificacion. En fin, creemos suficiente lo espuesto para comprobar que de la alteracion de estructura no dimana la hidropesia (387), ni se origina la enfermedad: pues mas bien pudiera decirse que *por una modificacion inesplicable de los actos funcionales de la sustancia cortical, en donde tienen lugar las secreciones, traspasa la albúmina que contiene el suero, y á veces tambien la hematosina ó materia colorante de la sangre* (388). Mas con todo, en vista de opiniones tan diversas y disidentes, y tratando de terminar una controversia que gira sobre

un asunto tan oscuro, sobre un acto que se celebra en la profundidad de los órganos, nosotros diremos con un conocido y antiguo escritor, el inolvidable Gaubius, que, *melius est sistere gradum quam pergere per tenebras*.

Finalizaremos ya este capítulo, con las ideas que en su severo y recto juicio profesaba el célebre Andral en 1839, concernientes á la cuestion que desde el principio venimos esplanando. En los riñones no debemos buscar la causa; en la sangre, en la nutricion, en los dos actos asimilacion y desasimilacion, y aun en la inervacion: las investigaciones anatómicas nada nos revelan en los casos que los riñones, se encontraron sanos al parecer en la necropsia practicada.

## CAPÍTULO XIV.

### Clasificacion nosológica.

Jamás hemos seguido á ciegas una opinion. Si el entendimiento no debe estar esclavizado, y si la libertad de pensar nos es permitida, consignaremos en estas mal trazadas lineas que estamos muy distantes de conformarnos con la division de hidropesias de los ilustrados escritores Fleury y Monneret. En buen hora que sea para algunos fundada en el estudio concienzudo y desapasionado de la patología; reconocemos las cualidades eminentes de tan insignes profesores; pero seria indispensable en este caso crear especies y variedades, y nosotros somos muy afectos á simplificar las cosas en lugar de complicarlas entre sí, rehuendo la pretension á las subdivisiones con las cuales se abruma la mas vigorosa imaginacion. Así, pues, pensamos:—1.º que *la enfermedad de Bright es una*, es decir, que la sangre sola puede estar alterada, pero tan profundamente que conduzca á la tumba al individuo; alteracion primitiva y especial reconocida en vida, mas sin que en la autopsia cadavérica encontremos alteracion orgánica que nos pueda dar explicacion clara y terminante acerca de la estincion vital.

—2.º Pensamos que la mencionada alteracion ocasiona el estado granuloso de los riñones, y que estos á su vez se convierten en causa de hidropesia.

—3.º Pensamos que el anasarca que sobreviene por efecto de la esposicion á la humedad, aire, frio, etc., en los individuos

que adolecen de escarlatina ú otras afecciones de la piel, debiera considerarse ciertamente en el mismo caso.

—4.º Pensamos que la hidropesía general de los sugetos mal alimentados, de los que sufren hondas pesadumbres de espíritu, tambien debiera referirse á una sola clase, esto es, á hidropesías causadas por alteracion primitiva de la sangre. (*segunda clase de los autores citados*) (389).

¿A qué, pues, esos órdenes de hidropesías originadas por una modificacion patológica en el tejido cutáneo, por alteraciones irritatorias funcionales en las capas de la piel, cuando militan fuertes razones que esplican, y hechos justificativos que comprueban que no es preciso imaginar tantas subdivisiones para comprender el punto de partida del anasarca, aunque no se observen en los órganos, en los riñones, la mas mínima alteracion? La respetable autoridad de Andral nos advierte que esa irritacion que se invoca está distante de dar una esplicacion satisfactoria del edema, pues se presenta cabalmente en donde aquella fué menos intensa, y en un período en que casi ha desaparecido. Examinense esas observaciones con detenimiento, y se verá que los individuos objetos de ellas estaban influenciados por análogas condiciones que nombramos en la etiología, de frio, humedad, indigencia, etc.; de donde se derivaban la supresion de las funciones de la piel, ó la pobreza del elemento nutritivo, y como efectos inmediatos, la modificacion profunda de la sangre. Investiguense las alteraciones anatómicas y se deducirá que tambien habria de colocarse en el *segundo orden* de hidropesía por obstáculo á la circulacion renal, pues que la alteracion de tejido descrita debe concurrir como concausa á la produccion de la hidropesía. ¿Además, pudiérase incluir la antedicha en el *cuarto orden de la clase primera* de hidropesías por alteracion de los sólidos, como producida por la supresion de una secrecion normal?.... ¿Y qué dirémos con respecto á la tercera y última clase *insertæ sedis*? El mismo escritor del magnífico compendio nos refiere, que los médicos antiguos han creido que ciertas hidropesías eran causadas por *vicios de la nutricion*, y que los autores mencionan que en tiempos de grande escasez, de miseria, se observaban en algunas provincias muchos individuos hidrópicos. Nos cita á *M. Gaspar*, testigo de estos casos, de personas que habitaban en el campo y que privadas de alimentos sólidos veíanse forzadas á comer como los irracionales, las yerbas y raices que arrancaban de la tierra. Y despues continúa: «P. Franck ha crei-

do que la causa de las precitadas hidropesías fué la privacion de alimentos nutritivos.» (*Præcos univ. med. præc. Encycloped. des scienc. médic.*) Tambien Mr. Broussais ha observado un hecho que confirma la opinion emitida. «Recordamos, dice, la época en que el trigo estaba muy escaso en Andalucía indudablemente por las cantidades que consumia el ejército francés, á lo cual se agregaban las dificultades de importarlo del África. El soldado no careció de alimentos, pero los pobres de las poblaciones, y casi todos los infelices que por espacio de mucho tiempo habian sufrido hambre estaban hidrópicos de las estremidades inferiores, y se les veia andar comiendo tronchos de col, y como arrastrarse por las calles para recoger del suelo los desperdicios más repugnantes. Todos los dias perecian muchos, y la mortandad ascendió hasta diez y siete personas en las 24 horas. Practiqué la autopsia en algunos, y observé sus cavidades llenas de serosidad. Habia en ellos una modificacion escorbútica.» (*Traité de pathologie et. thérap. général.*)

## CAPITULO XV.

### • Terapéutica.

Al ocuparnos del pronóstico hemos inculcado la necesidad de modificar nuestro juicio en atencion á las distintas circunstancias. Pues no pueden servir de guia las ideas publicadas sobre este punto, hasta tanto que no estén en conformidad con la observacion rigorosa de los hechos.

Para que el método curativo sea acertado, necesario es tener en cuenta el período, estudiar las causas, y observar la complexion individual. Deciamos en la memoria que tuvimos el honor de leer en la Academia escolástica, lo que á continuacion copiamos, y al principio del párrafo dedicado al plan de curacion en esta enfermedad.—Alejar las causas accidentales, combatir las orgánicas, favorecer la traspiracion, promover evacuaciones urinarias ó ventrales, y á veces reanimar el organismo, tal es el objeto que debe proponerse el médico en el tratamiento de esta afeccion; para conseguirlo se han usado alternativamente los antirritativos, diuréticos, purgantes y sudoríficos.—Y con la conviccion misma con que entonces escribimos lo referido, estampamos ahora, que el método de curacion en esta dolencia no debe

ser esclusivo, pues es en ocasiones bastante variable. Así es, que cuando los dolores lumbares son intensos, si las orinas se observasen rojas, si el sugeto es de buena constitución y presentase alguna plenitud en el pulso ó escitacion febril, separando al paciente de las causas productoras, y colocado ya en quietud absoluta en una habitacion seca, abrigada, y evitando todo motivo de enfriamiento, se prescribirán tisanas simples, tibias, y ligeramente nitradas, un régimen suave (390), y aun se ordenará caldo ó dieta en caso de complicacion. Además, aplicaremos ventosas escarificadas á las regiones lumbares, cuya emision local será relacionada al estado agudo de la dolencia, edad, fuerzas ó temperamento del individuo.

Algunos creerán que es un contrasentido, conociendo las ideas médicas que profesamos acerca de esta enfermedad, que aconsejemos un medio antiflogístico; pero para tranquilizarlos en tal inquietud, debemos consignar que nuestro objeto no será combatir lo que en nuestro entender está evidentemente comprobado que no existe, si la afeccion no se encuentra complicada.

Intentamos únicamente descongestionar el órgano, con el fin de combatir una hiperemia mecánica, pasiva. Hemos visto en varias ocasiones á los mas fervorosos defensores del inmortal Broussais abstenerse de sacar una gota de sangre en esta misma afeccion.

¿Y qué juicio deberás formar en consideracion á lo que acabamos de decir?... Y cuando leemos en los escritos de los mas celosos adictos á la doctrina de la escuela del ilustrado profesor de Val-de-Grace, que á estos enfermos, tan solo deberán sangrarse una, ó dos veces á lo mas? Pues qué, ¿en un estado flogístico pueden limitarse de tal modo las emisiones sanguíneas generales?... ¿Y á qué tales temores? ¿Por qué no poner en práctica ahora el *coup sur coup* del célebre Bonillaud?... Si la observacion clínica, si los hechos nos hubieran demostrado lo contrario que sustentamos, otra fuera nuestra conducta indudablemente; combatiríamos entonces esa supuesta flegmasía sin tanta irresolucion; sí, con debida valentia; porque téngase entendido, que en las inflamaciones legítimas somos mas brusistas que el mismo Broussais. Y no se nos presente el argumento para invalidar nuestra opinion, de que hasta el Dr. Bright aconseja las sangrías generales y locales (394), pues esta proposicion no debe ser considerada de un modo tan absoluto; examínense con buena fe los hechos, y entonces podrá hacerse una importante distincion.

Si; el doctor Bright formulaba hasta las sangrías generales, pero era solamente en determinados casos, cuando debía combatir las inflamaciones de las membranas serosas y otras, ó la tendencia tan marcada que á veces sobreviene á la apoplejía (392). En manos del médico racional, tal medio terapéutico puede tener uso, pues las complicaciones deben atacarse según el carácter particular con que claramente se ostenten. Por esta razón, repetimos, el tratamiento puede ser muy variable, en consideración á la índole distinta y especial de las circunstancias.

El Dr. Vidal de Cassis, se muestra decidido partidario, en el período agudo, de las sangrías generales y locales, proclamándolas como sumamente acertadas y eficaces. El citado autor nos dice, que la sangre estraida por flebotomía ofrece distintamente la costra inflamatoria. Sin embargo, mas adelante añade (393), que *el cruor que se obtiene de la misma es menor en cantidad, y el suero mas fluido*. Aun hay mas; en otro lugar se espresa así: «Los que padecen de la nefritis albuminosa aguda, casi siempre sucumben á consecuencia de afecciones del cerebro, pericardio ó pulmon. ¿Emplea el referido cirujano dicho sistema, con objeto de prevenir y atacar semejantes enfermedades, tales complicaciones?.....»

Aunque el profesor Grisolle juzga que en la forma aguda, siendo el individuo de buena constitucion, y ofreciendo reaccion intensa, el tratamiento antiflogístico es aplicable y conveniente, con todo, consigna su opinion sobre este punto con estas palabras: «deberán sangrarse á los enfermos, una, dos y rara vez mas.» Y con respecto á las sangrías locales, prefiere como nosotros á las sanguijuelas las ventosas escarificadas (394).—Infructuoso parece advertir que se cubrirán los lomos, despues de sacada la cantidad de sangre que se considere necesaria, con lienzos mojados en cocimiento emoliente, prescribiendo enemas calmantes, si el vientre se hallá tardo, y laudanizadas en caso de ser fuertes los dolores.

Se ha preconizado en este período un medio que sin duda debe ser muy eficaz; hablamos de los baños de agua tibia, y de vapor. Tales indicaciones tienen una tendencia saludable y muy fácil de esplicar.

Los indicados medios terapéuticos (*los baños de vapor*) han producido al célebre Rayer los resultados mas felices, lo cual sanciona el hecho de prescribirlos con tanto acierto, y en primer término el distinguido Tissot. Tambien el Dr. Andral los considera como de práctica racional y de efectos beneficiosos, con—

formándose evidentemente tan buen dictámen, y eficacia del indicado remedio, por varias notables observaciones.

Si á pesar de los agentes prescritos aun continúa la albúmina en la orina y tambien la hidropesía, se ordenarán seguidamente los diuréticos ó purgantes.

Mister Bright considera como el mas eficaz entre los primeros, al tartatre acidulo de potasa, medicamento que innumerables veces se ha preopinado con el éxito mas cumplido, por varios profesores de hospitales en Inglaterra, como lo atestiguan patentemente las observaciones publicadas en los periódicos de Escocia é Irlanda (395).

El cocimiento de la raiz de grama en el cual se disuelven algunos granos de nitrato de potasa, y el del rábano rusticano (396) han merecido de algunos profesores y particularmente de Rayer los mejores elogios. Se han recomendado entre los segundos, en este estado, los que se denominan laxantes (397), como la sal de Epsom, el agua de Sedlitz, á fin de sostener una evacuación, especialmente si aun persiste la astringencia abdominal.

Por último, creemos un deber sagrado encargar eficazmente la mas severa observancia de las leyes higiénicas, previniendo á los pacientes y á los que están en convalecencia, se resguarden sobre todo del frio y humedad.

—Cuando en segundo periodo se observa esta enfermedad, bien que sus síntomas se hayan mostrado desde luego bajo la forma crónica, como casi siempre acontece; ya que dicho estado sea consecutivo á la forma aguda, la dolencia afecta mas gravedad sin contradicción. Entonces en la práctica se reconoce la ineficacia de los antiflogísticos, y aun sucede que á ser insuficientes se añade el ser perjudiciales (398 y 399). Únicamente, si la intensidad de los síntomas lo exigen, en razon de las complicaciones, se prescribirán evacuaciones sanguíneas, ordenándolas sin embargo en todo caso con la mayor circunspeccion, con la mas severa prudencia.

Nosotros en dos casos hemos sido testigos presenciales, y podemos afirmar que en lugar de mejorarse los pacientes con dichas emisiones, no solo aumentó notablemente el anasarca ó hidropesía, sino tambien la presencia de la albúmina en la orina.

El entendido Dr. Grisolle manifiesta acerca de esta cuestion médica, que los antiflogísticos están contraindicados en este periodo, pues aunque el pulso y las fuerzas parezcan indicarlo, se

prescripciones, sin embargo, *mas casi siempre seguida de un aumento de edema.* Vidal de Cassis consigna tambien sobre este punto el juicio siguiente: «La sangría está contraindicada en el estado crónico, si escopitamos los parásitos».

Pero entre los medios que ha sancionado la experiencia, como los más convenientes y eficaces, se enumeran los que se dirigen á restablecer las funciones de la piel, los que promueven la traspiración cutánea (400 y 401), como las fricciones secas (402), los vestidos de franela (403), y con particularidad, los baños de agua tibia ó de vapor. No obstante, pensamos habrá ciertos casos en los cuales deberán ordenarse con precaución suma, y aun abstenerse de aconsejarlos, pues complicada algunas veces esta enfermedad con afecciones de pecho, como por ejemplo con edema pulmonar, ó enfermedades de corazón en un período más ó menos avanzado, los pacientes no podrian soportarlos sin grandes fatigas, sino que agravariase por el referido medio su penosa situacion. Empero, contamos con otros auxilios terapéuticos, que en atención á los enunciados inconvenientes se usan en tales casos con ventaja, y de los cuales se han obtenido buenos resultados. Los que indicamos son los sudoríficos, como las infusiones de flores de borraja, tila, y con especialidad los polvos de Dower (404). Mas cuando el caso no es tan grave, repetimos, se han conseguido felices efectos de los baños de vapor, ya simples, ya aromáticos. Mr. Andral los considera asimismo en el segundo período como remedios racionales y de prósperas consecuencias, como lo certifican algunas observaciones.

Sin embargo, leemos en un artículo del profesor Grisolte dedicado á esta dolencia, que solamente en un caso pudo alcanzar mejoría, á pesar de las varias veces que ha ensayado la administración de los polvos de Dower, y prescripto los baños mencionados.

Cuando los enunciados medicamentos en determinadas circunstancias son impotentes, si observamos que la enfermedad progresa, deberemos recurrir á otros medios, cuya eficacia la experiencia haya confirmado. Así es, que de los hidragogos, diuréticos y purgantes, como los del tartrato de potasa y antimonio, en dosis mínima y muy dilatado en agua común, y las medicaciones drásticas de *Le Roy* administradas por un buen práctico se notan resultados seguros, positivos, como comprobare por la historia de mis observaciones. Añadamos tambien que el

Dr. Christison recomienda (los mismos), es decir, los extractantes, cuando no existe flogosis y se ha reconocido la insuficiencia de los anteriores medios.

Mr. Latour apoyado en las pruebas justificativas del autor citado, nos dice, que no solamente se aumenta la cantidad de orina, mas aun sus principios componentes, sales y urea. Háse preconizado por ciertos profesores, diferentes clases de diuréticos (405), y cada cual da la preferencia á alguno de ellos, confirmando con hechos sus consejos. El célebre Bright elogia, como dijimos al tratar de la primera forma, el tartrato acidulo de potasa ó crémor de tártaro, pero en cantidad de una dracma en libra de tisana; y es de advertir, que en disolucion tan poco concentrada ha notado Mr. Latour efectos purgativos.

Cuando el estómago no tiene la debida tolerancia, incorpora el médico inglés al indicado remedio un medicamento narcótico, principalmente el extracto acuoso de opio, y aun á veces el de beleño, y los cuales se prescriben como mejores coadyuvantes. En los hospitales de Edimburgo, con frecuencia y buen éxito se ha usado el tártaro, y se estima justamente por el Dr. Christison y otros profesores. Tambien el mencionado autor y Mr. Gregory han ensalzado á la vez la escila y la digital (406), medicamentos que el profesor Andral solamente cita absteniéndose de todo comentario. Juzgamos que no se pecará por exceso de precaucion al administrar el segundo, pues la esperiencia ha demostrado los peligros que se originan cuando no se prescribe con la debida reflexion, tanto mas cuanto que se suele administrar por algunos, á dosis elevadas.

Este seria á nuestro entender el oportuno lugar de citar un hecho bastante notable que consignaremos en otras páginas (407), para no cortar la marcha que nos impusimos en este artículo.

Aunque ha propuesto, y emplea Mr. Rayer, el cocimiento de la raiz de grama con nitrato ó acetato de potasa, reputa, no obstante, de mas virtud, así como los Sres. Bright y Valleix, la *coclearia armoracia* (rábano rusticano), en decoccion, la cual se prescribe por el mismo, desde dos dracmas hasta una onza en un cuartillo de liquido, y aun á veces onza y media, en cerca de dos libras medicinales de agua comun (408). Varias curaciones se han conseguido por medio del antedicho remedio, al decir de Mr. Latour, y cuando la ineficacia de distintos medicamentos ensayados, obligaba á buscar otro recurso. No han surtido tan buenos efectos en manos de Mr. Grisolle la administra-

ción de algunos de los medicamentos precipitados. Hé aquí como se expresa el mismo sobre esta materia: «Nosotros hemos administrado inútilmente los diuréticos, como el nitro, la scila y digital á dosis elevadas, las tisanas de rábano silvestre ó rusticano, y la parietaria, sin haber podido modificar ni la composición ni la cantidad de la orina.»

También la tintura de cantáridas (409) ha sido preferida por el Dr. Martin Solon, y de la cual se ha prescrito en algunos casos hasta mas de cuarenta gotas. En juicio de Mr. Grisolle tal preparacion solo sirve para aumentar la larga lista de los medicamentos adoptados, y entre los cuales deberá incluirse el iodo en sus varias preparaciones; así como el aceite esencial de trementina, pues en su entender son remedios de poca recomendacion (410). Aunque en concepto de Mr. Vidal no podrémos esperar *siempre* de esta tintura el efecto deseado, pues se ha empleado infructuosamente en gran número de personas, con todo, en ciertos casos se cree que ha cambiado de modo favorable las malas cualidades de dicho humor.

La única determinacion que nosotros escogemos, careciendo de datos suficientes, es la de permanecer dudosos, en medio de opiniones tan distintas, de pareceres tan contradictorios.

Sin embargo, llamaremos la atencion con el Dr. Dalmas, acerca de este último medicamento, cuyo influjo especial sobre el aparato urinario es de todos conocido; pues bien, entonces su accion es convenientemente escitante, diurética, y segun el autor citado de un efecto saludable.

Si tratamos ahora de examinar con reflexion nuestros hechos en lo concerniente á la terapéutica, no podemos menos de alabar, recomendando á dosis diuréticas (411); el tártaro estibiado, (412 y 413), por los buenos efectos que se obtienen, los cuales certificaremos con la lectura de nuestras observaciones (414).

Los medicamentos que promueven evacuaciones ventrales han sido otros de los medios escogidos por los prácticos para combatir esta afeccion. El Dr. Bright los elogia y preconiza, y nosotros hemos sido testigos de buenas curaciones que podemos comprobar.

No todos los médicos están conformes en cuanto á la administracion de los purgantes, pues abrigan la creencia que pueden dar lugar á consecuencias graves. Y aunque Mr. Vidal piensa que están indicados, manifestada ya la hidropesía, diciéndonos que ha observado casos en los cuales por medio de purgantes

drásticos desapareció el anasarca (415), á pesar de esto, algunos profesores los prescriben con demasiada prudencia, pues en su sentir suelen promover rebeldes diarreas (416). Mr. Andral profesa idéntica opinion, á lo cual agrega que, además de ser difícil, sobre todo, el detenerla, no ha advertido ni aun la menor disminución en la hidropesía. «La frecuencia de la diarrea, dice, en el curso de la enfermedad, nos explica los malos efectos de los purgantes.» Háse visto obligado Mr. Grisolle, segun él mismo consigna, se ha visto obligado, decimos, á interrumpir el uso de los medicamentos enunciados, por causas análogas, y aunque no afirma que la intensidad de las evacuaciones fuese ocasionada por la medicina en cuestion, no obstante manifiesta, que si bien su objeto especial reduciase á resolver la hidropesía usando tales preparaciones, dicha esperanza quedó del todo desvanecida, pues le fué infructuosa con frecuencia la indicada administracion. Nosotros que deseamos al asentir una opinion verla sostenida, no por proposiciones absolutas, sino apoyadas en numerosos y bien observados hechos, solo nos es lícito por ahora declarar, que nos abstenemos de decidir sobre este punto, limitándonos únicamente á trascribir en otro sitio las observaciones que nos pertenecen, y relacionan con lo referido, historias que podrán servir en su día para aumentar el catálogo de los casos que se citen, á fin de negar ó ratificar tan distintos pareceres (417).

Finalmente, entre las variadas medicaciones purgantes que se han prescrito, en resúmen, enumeraremos la jalapa, coloquintida, elaterio, gutagamba, el aceite de crotontiglio (418, 419), y sobre todos, el aguardiente aleman, el nuevo vino medicinal del Dr. Debreyne (420), con cuyos remedios creen algunos que se podrá obtener una derivación sostenida, por la cual podrá recuperarse gradualmente la salud hasta llegar á obtener la curacion radical. Tampoco los mercuriales administrados á dosis purgativas han producido el resultado que se deseaba, teniendo además la desventaja de ocasionar á veces el tialismo (421). Así es, que si bien los calomelanos se han formulado por algunos profesores, y si el Dr. Christison los encomia, todos saben que Richard Bright desapruueba las preparaciones de hidrargirio, en tanto que las observaciones recogidas por el Dr. Martin Solon, á la vez que corroboran, desvirtuan el buen efecto de las citadas composiciones (422).

Muy digno es de mencionar el método curativo que con tan felices resultados formula el Dr. Hanzen de Tréves para comba-

En esta clase de hidropesía: *De Gueto de los Hospitales* que to-  
nados á la vista nos refiere, que en diez y ocho enfermos acom-  
pañados de albuminuria en quienes ha empleado el citado pro-  
fesor el tratamiento por el ácido azótico (423), solamente con  
dicha medicación se han tenido que lamentar dos fallecimientos.

Igualmente debemos anunciar la eficacia del acetato de pló-  
mo y de la tintura de cloridato de hierro, medicamentos usados  
por el Dr. O'Ferrail para la curación de la hidropesía albumi-  
nosa, consecutiva á la escarlatina (424).

También deberán prescribirse los analépticos y los tónicos  
aromáticos ó los tónicos amargos (425) tan recomendados entre  
los médicos antiguos, pues al decir del Hipócrates inglés (*Si-  
denham*) *restablecen la fuerza de la sangre*.

Contamos entre los primeros, un buen régimen, el reparador  
ó nutritivo, y entre los segundos las preparaciones ferruginosas,  
como el tartrato de potasa y hierro formulado en píldoras ó en di-  
solucion, en la dosis de 6 hasta 36 granos, ó el subcarbonato de  
trítóxido de hierro, el cual se ha prescrito diariamente en canti-  
dad de medio escrúpulo hasta una dracma; los amargos, como  
el sulfato de quinina, la corteza peruviana en todas sus diversas  
composiciones, en vino, infusión acuosa, cocimiento, ó en píldoras,  
su extracto; la simarruba, la genciana, las sumidades del agenjo,  
la corteza de la raíz de kaimca (426) etc., los cuales convenien-  
temente se administran, no con el objeto de depurar la sangre,  
sino con el fin de corroborar ó confortar el organismo de aque-  
llos cuyos padecimientos son originados de una mala nutrición,  
por su estado de indigencia, ó que debilitados de un largo tra-  
tamiento están próximos al marasmo.

Con la mira de combatir los accidentes cerebrales ha aconse-  
jado Mr. Vidal la administración del proto-cloruro de mercurio,  
suministrándolo en tal caso á dosis purgativas.

Los amargos además se han ordenado para calmar los vó-  
mitos, y las enemas laudanizadas para mitigar la diarrea, atacan-  
do activa y racionalmente todas las complicaciones viscerales.  
En estas circunstancias, entre otras determinaciones, dicta la pru-  
dencia cuando aquellas aparezcan con carácter inflamatorio, mo-  
dificar el régimen hasta reducir la alimentación á caldos, no olvi-  
dando volver á la dieta aconsejada, tan luego como disipemos la  
flegmasia.

Aunque la esperiencia no ha demostrado todavía los bene-  
ficios que se puedan reportar del uso de ciertos derivativos y

exutorios (427), con todo, se han recomendado, por algunos prácticos las cataplasmas de semilla de mostaza, y aun la aplicación de las cántaridas al principio, así como los fontículos, cauterios y moxas en el curso del cronicismo. No debíamos pasar en silencio estos últimos, cualquiera que sea por otra parte nuestra opinión particular con relación á ellos, y únicamente los citamos como prueba de nuestra imparcialidad.

Entre las complicaciones terribles que suelen sobrevenir, á veces se observa la erisipela, la que tiene gran tendencia á tomar el carácter gangrenoso.

Aun conservamos el triste recuerdo de una complicación semejante, á consecuencia de la cual hemos visto morir varias personas afectas de hidropesías pasivas, y entre ellas un individuo casi curado, que sucumbió ciertamente por efecto de aquella. Y si tales erisipelas espontáneas son tan peligrosas, ¿con cuánta razón y eficacia recomendaremos, el que con objeto de disipar el anasarca, nos abstengamos de practicar escarificaciones en la piel? Mas de una vez, repetimos, hemos presenciado los funestos efectos de tan desacertado proceder; opinión que ya hemos consignado en otra obra, y entonces nos espresabamos con estas palabras: «No deben hacerse picaduras en la piel, cuando esta se halle muy tirante por la mucha cantidad de agua que debajo de ella se encuentra estancada, según lo aconsejan algunos autores con objeto de evacuar el líquido, pues la esperiencia ha enseñado que una erisipela de mal carácter ó la gangrena suele apoderarse de la parte á consecuencia de dicho procedimiento.»

Así es, que no estamos conformes, por las razones espuestas, con el dictámen de Mr. Vidal, cuando dice, en el caso de haber aparecido el anasarca y no sean suficientes los purgantes, si persiste aun la hidropesía, y continúa haciendo progresos, recurriremos á practicar algunas escarificaciones muy superficiales y separadas (428, 429).

Lo que nosotros hemos observado en los hospitales sobre este punto, se confirma por Mr. Dance, el cual demuestra, que á efecto de escarificaciones y aun de picaduras efectuadas con el objeto designado, ha sobrevenido la gangrena, principiando por los sitios incindidos.

Además de lo que anteriormente manifestamos sobre que subsigue una erisipela de mal carácter, de carácter gangrenoso, por el uso perjudicial de aquella inmeditada práctica, añadiremos ahora, que accidentes semejantes han acaecido por la ruptura espontánea del tejido cutáneo.

En efecto, como en algunos casos hemos observado lo que acabamos de mencionar, y como quiera que desgraciadamente se ha reconocido la impotencia de las sustancias medicas aplicadas aun para detener los progresos de la referida desorganizacion, por este motivo apuntamos recomendando con interés el remedio empleado en dicha complicacion por el Dr. J. Copland (430), con tan satisfactorios resultados. Este conocido práctico é insigne escritor ha obtenido los mejores beneficios de compresas mojadas en aceite de trementina, las cuales hanse aplicado sobre las escaras gangrenosas. Dicha medicacion esterna desprende la escara, separa las porciones muertas, deterje la erosion, limita la gangrena, y entonando las partes inmediatas reblandecidas, contribuye á reabsorber la serosidad (434).

Antes de finalizar debemos insistir que todos los medios que designamos han de ser indispensablemente secundados por la exacta observancia de las reglas higiénicas, preceptos que no podemos dispensarnos de cumplir religiosamente si no queremos ver contrariados los mas acertados tratamientos (432). Asi es, que las personas convalecientes ó que hayan adolecido de esta enfermedad, deberán cubrirse con vestidos de franela (433), mudar de moradas y aun de climas, ejercer otra profesion, usar alimentos mas nutritivos, restaurando con dicha alimentacion reparadora las pérdidas del organismo, habitar un sitio seco, seguir una carrera que no esponga á la intemperie fria y húmeda, mas bien esponerse á la insolacion (434), con el objeto de estar influenciados por una atmósfera cálida, sin olvidar tan tampoco el conveniente ejercicio corporal con tanta ciencia recomendado por todos los profesores (435). En pocas palabras; la mira principal que el médico jamás deberá perder de vista, consiste en remover todas las causas patogénicas; en colocar al individuo en condiciones diametralmente opuestas á aquellas que originaron el mal (436).

Ya hemos terminado todo lo concerniente á la parte histórica general de la afeccion descrita, y si bien sentimos el no haber desempeñado cumplidamente el objeto propuesto, confiamos en la benevolencia de nuestros lectores, quienes nos concederán algunos instantes de atencion para la lectura de las observaciones que como tributo fiel y comprobante de las diferentes cuestiones suscitadas, consagramos á tan vital é importante materia.

# **OBSERVACIONES**

**RELATIVAS**

# **Á LA ENFERMEDAD DE BRIGHT.**



# LIBRO SEGUNDO.

## PRIMERA PARTE.

### Observacion primera.

Un hombre de 56 años de edad, de temperamento linfático, que decia haber habitado por mucho tiempo un cuarto bajo, húmedo y frio, cuyo régimen alimenticio fué siempre escaso y desarreglado, abusando tambien habitualmente de las bebidas alcohólicas, y que además se habia mojado en diferentes ocasiones, estando trabajando en su ejercicio de mandadero, ocupaba, por estar afecto de anasarca, la cama número 5 de la sala de S. Juan de Dios, en el Hospital de la Misericordia de Cádiz.

Algunos dias antes de entrar en la enfermeria, advirtió que su cuerpo aumentaba de volúmen, lo que le decidió á consultar con un facultativo. Este le ordenó dos sangrias, y despues un purgante de cré-mor de tártaro, encargándole usáse la tisana de grama por bebida ordinaria. Viendo el enfermo que no obtenia el menor alivio, pues por el contrario la hidropesia iba en aumento, determinó ingresar en el hospital citado, lo cual verificó el 16 de Julio de 1845.

En el antedicho dia se le exploró por medio de la auscultacion y percusion y no ofreció nada el exámen clínico que sea digno de referir. Terapéutica.—Dieta animal. Un grano de tártaro emético disuelto en una libra de agua comun.

Dia 17. El enfermo tuvo vómitos y diarrea. Terapéutica.—La misma prescrita en el dia anterior y además tisana diaforética.

Dia 18. Cesan los vómitos; continúa la diarrea. La orina en gran cantidad y turbia. El anasarca tiene los caracteres de los llamados pasivos. Se espermentó el orin y se obtuvo bastante precipitado albuminoso. Terapéutica.—Análoga á la de los dias anteriores. Dieta animal con bizcochos.

Dia 19. El análisis de la orina ha producido ménos depósito de albúmina. Terapéutica.—Idem y además compresas mojadas en aguar-diente alcanforado aplicadas al escroto.

Dia 20. La piel estaba sudosa, el edema del escroto habia disminuido; el orin era turbio, de color cetrino y su olor poco amoniacal, y en cantidad al parecer mayor que los líquidos que ingeria; el pulso como ea su principio, muy pequeño. Examinase el humor escretado por medio del ácido nítrico, y se ve mas precipitado albuminoso que ante-

riormente. Compárase también la gravedad de dicha orina con otra porción igual de individuos sanos, y dió en resultado seis grados en la primera y ocho en la segunda; dos grados en menos fué la diferencia. Terapéutica.—Idem.

Día 21. Continúa en idéntico estado el anasarca; la orina es turbia y con sedimento espontáneo de albúmina. El mismo efecto por el análisis y la misma pesantez en el areómetro que el 20 de mes de Julio. Terapéutica.—Las prescripciones ya citadas.

Día 22. Orinó el paciente en menor cantidad; el edema del escroto había disminuido notablemente, pero no así la hidropesía en las demás partes del cuerpo. Terapéutica.—Idem.

Día 23. Orin en mayor cantidad, turbio, inodoro. Terapéutica.—Suspension de la bebida estibiada. Sustituyese por la tisana compuesta de una dracma de nitrato de potasa por libra de vehiculo.

Día 24. El edema del escroto como igualmente el del pene casi habían desaparecido; pulso pequeño. Terapéutica.—Idem y tisana diaforética.

Día 25. Aumenta el anasarca, vómitos; orin con precipitado espontáneo albuminoso; se obtiene abundantísima cantidad por el ácido nítrico. Terapéutica.—Idem.

Día 26. Disminuye un poco el anasarca; no así la albúmina en la orina, pues casi se coagula al analizarla con los reactivos enunciados. Terapéutica.—Idem.

Día 27. Sigue disipándose la hidropesía general; orina turbia y con fetidez sui generis; produce por el ácido nítrico abundantísima porción de albúmina. Terapéutica.—Idem.

Día 28. Orina en menor cantidad; no trasparente y muy fétida; por los reactivos dió mucha albúmina. Terapéutica.—Idem y sopas de almendras.

Día 28. El anasarca y las orinas continúan en el mismo estado. Terapéutica.—La tisana nitrada con dos dracmas de dicha sal.

Día 29. Vómitos; cuatro deposiciones ventrales; orina en cantidad mucho menor, no tan turbia, menos fétida y albuminosa. Terapéutica.—Suspension de la tisana de nitrato de potasa. Prescribese una pocion purgativa laxante y sopas de almendras con bizcochos.

Día 30. Orin con fetidez insoportable, turbio y de color de hoja de vegetal seca, menos albúmina; el anasarca disminuye.

Día 31. El enfermo dice tener apetito; la orina presenta menos hedor y albúmina. Terapéutica.—Media onza del purgante de Mr. Le Roy del segundo grado.

Día 1.<sup>o</sup> de Agosto. No produjo efecto la medicina purgante. Ordénase otra media onza mejor preparada. Idem en lo demás prescripto.

Día 2. Orina fétida y con sedimento albuminoso. El anasarca ha incrementado; no hubo purgacion. Terapéutica.—Infusion de sen, en la cual se disolvió una onza de sal de Epsom para tomar seis onzas de liquido por la mañana y seis á la tarde.

Días 3 á 15. El enfermo continuó con el mismo purgante tomándolo en las horas designadas; desde entonces se observó que no solo el anasarca decrecia progresivamente hasta casi haber desaparecido, sino que examinado el orin en estos dias, recuperaba poco á poco la coloracion, transparencia y olor natural, desapareciendo aquella fetidez que

hubiera podido muy bien compararse á materias animales en putrefaccion. Tambien por el análisis daba en producto mucha menos cantidad de albúmina sucesivamente, y los grados de su pensatez en el areómetro se aproximaban mas y mas al de las orinas en estado de salud. **Terapéutica.**—Cesacion de la tisana purgativa; se concede media racion de hospital.

Dias 16 á 25. Orina turbia con sedimento albuminoso por medio de los reactivos; el anasarca aun no ha desaparecido del todo. **Terapéutica.**—Formúlase otra vez la infusión purgante; racion entera.

Dias 26 á 31. Prescribese media onza de Le Roy de segundo grado bien preparado. Cada dia efectuaba el paciente, desde los primeros del purgante, de tres á seis deposiciones ventrales. Notóse la desaparicion casi completa de la hidropesia; y analizado el orin presenta sus cualidades físicas y químicas normales.

Dias 1.º á 12 de Setiembre. Se ha resuelto enteramente el anasarca; la orina siempre como en estado de salud.

Dias 13 á 15. La hidropesia no reaparece, y el orin no presenta al análisis la mas minima variacion.

Dia 16. Se le da el alta á dicho individuo por estar enteramente bueno.

### Observacion segunda.

Un soldado de temperamento nervioso, de complexion débil, que no recordaba padecimiento anterior alguno, ingresó bastante demagrado en la clínica, á consecuencia de hallarse afecto de pérdida notable de apetito, de dolor en las regiones laterales del abdomen, y calentura. Prescribiósele una aplicacion de sanguijuelas sobre el sitio del mal, dieta absoluta y tisana refrigerante.

Dos dias despues de formularse dicha terapéutica la enfermedad se agravó, observándose con especialidad que todas las éscreciones eran sumamente fétidas; el paciente se quejaba de un mal estar general y de fuertes dolores ambulantes; pues á veces presentándose en la parte anterior del pecho, recorrian un momento despues por la espalda, los lomos, el vientre y las regiones inguinales.

Insistióse en el mismo tratamiento á escepcion de concederle un poco de caldo. La sangre estraida por la nueva aplicacion de sanguijuelas, tenia un color de rosa bajo, y la poca consistencia del coágulo de la misma hacia presumir una alteracion efectiva del liquido rojo.

Aunque se mejoró el enfermo de los sintomas mencionados, la demagracion iba en aumento cada dia. Sin embargo, la esploracion mas escrupulosa no anunciaba la mas minima lesion de los órganos contenidos en la cavidad del pecho.

Por último, principiósse á ordenarle los medicamentos tónicos y un régimen dietético mas nutritivo; pero ya los remedios prescritos eran impotentes para detener la consuncion orgánica, el marasmo, y el enfermo falleció en poco mas de un mes de estancia en el hospital.

Autopsia nueve horas despues, en la estacion de invierno.—Aertura del abdomen.—El peritoneo no presentaba nada notable; derrame seroso en cantidad de dos onzas, próximamente. El aparato digestivo



tan solo ofreció en su membrana mucosa una pequeña chapa rojiza hacia el tercio superior del intestino ileon. El hígado y bazo en estado normal.

Los riñones aumentados de volumen, su color esterno encarnado oscuro, y equimosado por algunos puntos de su estension.

Divididos para observarlos interiormente, vióse las sustancias cortical y mamelonada, y de las cuales, la primera tenia un color amarillento rosado, y la segunda formando un cuerpo casi homogéneo, aparecia como veteada por líneas rojizas y pizarrosas debidas á sus vasos arteriales y venosos, y que exuberante, en forma de cono, estaba interpuesta en los espacios de la tubulosa, cuya coloracion era como anacarada.

La abertura del tórax únicamente nos hizo ver algunos pocos tubérculos en el vértice de ambos pulmones; en fin, por la del cráneo inspeccionamos que la masa encefálica habia perdido algo de su consistencia natural.

### Observacion tercera.

Manuel Pereira, mandadero del muelle, de 48 años de edad, de temperamento al parecer linfático, constitucion pasiva y habituado á las bebidas alcohólicas, padeció de anasarca hace cerca de diez años, cuya dolencia, que principió por ligero edema en la cara, de cuyo sitio invadió la hidropesia de un modo lento y progresivo las demás partes del cuerpo, atribuia á la humedad y frio que recibió limpiando un pozo, y de la cual curó completamente.

El dia 4 de Mayo de 1845 entró en el hospital de la Misericordia de Cádiz, por estar segunda vez afectado de la antedicha clase de hidropesia. Se le administró sucesivamente las tisanas de grama nitrada, de maná, y el acetato de amoniaco, cuyos medicamentos no produjeron los efectos deseados.

El 22 de Junio del citado año, observamos los sintomas siguientes: hidropesia en todo el tejido celular subcutáneo, tumefaccion irresistible, pues comprimida con la estremidad de los dedos, sentíase como pastosa, y conservaba por bastante tiempo la señal de la impresion; la piel presentaba un color blanco mate, y se advertia que su temperatura habia descendido algunos grados; dolor obtuso hácia las regiones lumbares; orina en gran cantidad, pálida, turbia, inodora, sosa; anorexia, sed, disnea, pulso pequeño y un poco frecuente. Las demás funciones se ejercian como en estado normal.

Prescribiósele en el dia precitado un grano de tártaro emético disuelto en una libra de agua comun, y que tomase dicha bebida en varias veces.

Desde el 23 al 30 observóse las orinas con mejores cualidades; mas copiosas, y el anasarca fué disminuyendo; en estos dias se ha continuado con la administracion del tártaro estibiado.

1.º de Julio. El dolor de los lomos, la disnea, pequeñez y frecuencia del pulso habian desaparecido, y la hidropesia cutánea seguia decreciendo. Ordénase suspender el agua emetizada para ensayar la orina por medio del calórico y el ácido nítrico; ya se habian explorado con detenimiento las cavidades del tórax y abdomen sin obtener resultado notable: procedióse despues al análisis. La de este dia era menos pálida,

transparente, sin olor amoniacal, ni otro alguno marcado; pesadéz específica menor que la de otras varias orinas con las cuales fué comparada. Vertióse sobre ella con lentitud algunas gotas de ácido nítrico, y notamos al instante la formación de una especie de nube blanquizca que se precipitó, presentándose en sedimento de color perlado. Por decantacion se obtuvo cierta porcion de albúmina. La misma por ebullicion no dió idéntico resultado.

Dia 2. Segundo ensayo de la orina. El color es amarillento, un poco turbia, y su olor algo amoniacal; pesadéz específica mayor; obtiéndose por medio de los reactivos indicados menos cantidad de albúmina: continúa la mejoría del enfermo; idéntica prescripcion.

3 á 7. Se ha desvanecido progresivamente el anasarca hasta desaparecer del todo; analizando las orinas en estos dias observamos que recuperaron por grados sus propiedades físicas y químicas normales, modificaciones evidentemente relacionadas con la resolucion de la hidropesia.

Dia 8 de Julio de 1845. El sujeto sale del hospital bien curado de la afeccion mencionada.

En el tiempo que permaneció en la enfermeria, cumplió puntualmente el buen régimen prescrito, y únicamente usaba por bebida comun las tisanas de raiz de altea ó de grama.

#### Observacion cuarta.

Manuel Palma, natural de Granada, de edad de veinte y un años, de alta estatura, piel blanca, ojos azules, cabellos rubios y de constitucion pasiva, adoleció en su infancia de viruelas, despues del cólera, y por último de sarna en varias ocasiones. Con la antedicha erupcion cutánea entró en el hospital militar el dia 30 de Octubre de 1845 y pasó á ocupar la cama número 9 de la sala destinada para los que padecen de tales afecciones, en donde fué sometido al tratamiento anti-psórico. Al dia siguiente se notó que el enfermo estaba algo edematoso, marcándose con particularidad el aumento de volúmen hácia los maleolos; habiendo observado además (por la inspeccion solamente) el profesor encargado de la sala sintomas al parecer referentes al centro circulatorio, ordenó á nuestro enfermo una aplicacion de sanguijuelas en la region precordial, cuya medicacion no solo hizo desaparecer los sintomas agudos de pecho, sino tambien casi del todo la afeccion cutánea. Con todo, el aumento de volúmen se hacia mas notable de dia en dia hasta llegar á constituir un anasarca completo, con cuyo sintoma entró en la sala de Medicina el 19 Enero de 1846, (dia 1.º de observacion) siendo su estado entonces el siguiente: decúbito dorsal, flexion de los muslos, aumento considerable de volúmen, con especialidad en el abdómen, con el auxilio del tacto se sentia la fluctuacion del liquido contenido en dicha cavidad (ascitis); color blanco de la piel, la que comprimida no tardaba mucho en borrar la impresion profunda causada por el dedo en razon de la elasticidad del tejido; manchas eritemáticas en los brazos y piernas, y además grietas en estas ultimas, de donde trasudaba alguna serosidad clara, incomodidad al respirar, pulso pequeño y algo frecuente, la orina era turbia de color pajizo, filamentosa, con sedimento, de olor poco amoniacal, siendo la can-

tividad secretada en las 24 horas de 37 onzas. Explorada la cavidad torácica por medio de la percusión y auscultación, no ofreció nada digno de anotar. Los demás aparatos de la economía ejercían normalmente las funciones de la vida.

**TRATAMIENTO.** Grano y medio de polvos de digital purpúrea por dosis, tisana de grama nitrada por bebida usual, una dracma de polvos de scila mezclada en una onza de unto sin sal para friccionar el abdomen; curacion de las piernas con cerato simple de Baumé; alimento, racion de pollo dorado y sopas de almendras por mañana y noche. Con dichas prescripciones continuó el enfermo por espacio de cuatro dias sin obtener el menor alivio, pues muy al contrario, el anasarca incrementaba progresivamente de tal modo, que el paciente ya no podia moverse, y tan desfigurado estaba que á pesar de tratarlo diariamente casi se le desconocia.

Dias 24 y 25. Decúbite, dorsal, piel fresca al tacto, dolor en el vientre, el cual está muy tenso y duro, pulso frecuente y pequeño, disnea, orina turbia, filamentosas, con mas precipitado espontáneo que en los dias anteriores, olor muyroso, cantidad secretada libra y media: analizadas cuatro onzas del espesado humor, dos por el ácido nítrico y dos por medio del calor, en ambos experimentos obtuvimos un abundante precipitado albuminoso. Comparadas las orinas de nuestro enfermo con las de otros varios hidrópicos y aun con las de individuos sanos, á presencia del jefe de la clinica médica y del agregado de la misma, se probó visiblemente la diferencia por el mismo analisis; pues las últimas no se enturbiaron ni ofrecieron precipitado alguno, y solo notóse la particularidad que los humores que posteriormente analizamos tomaron un color como tostado.

**TRATAMIENTO.** Análogo al de los dias anteriores.

26. Orin turbio, inodoro, con precipitado albuminoso espontáneo; procedimos á analizar el antedicho liquido y dió por resultado mas cantidad de albúmina; y llegó á coagularse casi del todo el humor urinario. Los demás síntomas continuaban sin ofrecer ninguna variacion.

**TRATAMIENTO.** Un grano de tartrato antimonial de potasa disuelto en doce onzas de agua comun, cuya medicacion se administró al paciente en seis dosis. Sopas de almendras, pollo, y caldo con bizcochos cuatro veces al dia.

27. Orina de olorroso con sedimento albuminoso, la que analizada por el ácido nítrico y ebullicion dió menos cantidad de albúmina; tres fueron las escreciones ventrales en todo el dia, el pulso menos frecuente; el abdomen habia disminuido en tension y dureza, y la auscultacion del tórax no ofrecia nada de particular.

**TRATAMIENTO Y RÉGIMEN.** El mismo.

28. Orin menos turbio, poco sedimento, olor algo amoniacal, dando por el análisis albúmina en menor cantidad, cuatro deposiciones, vientre blando al tacto; la frecuencia de la respiracion y el pulso habian experimentado considerable alivio.

29. Orina análoga á la del dia anterior, pero en cantidad de 48 onzas. Analizada presentó menos albúmina. Tos, piel fresca; de las piernas del enfermo emana gran cantidad de serosidad: medicion del abdomen por medio del cordon, 59 pulgadas.

**TRATAMIENTO.** Idem.

30. Orina, 3 libras, 2 deposiciones, medicion, 87 pulgadas.

31. Orin 30 onzas, 3 deposiciones, medicion, 86 pulgadas, pulso menos frecuente, continúa la tos.

TRATAMIENTO. El mismo.

Día 4.º de Febrero. Por las miradas y acciones del paciente advertimos que no distingue bien los objetos; interrogado, dice, que en efecto, le parecen estar cubiertos con una gasa. Vientre blando, orina menos turbia, sin sedimento, olor algo amoniacal, cantidad 18 onzas, menos albúmina se ha obtenido por el análisis; el anasarca disminuye notablemente desde este día al 3; prosiguen en el mismo grado los demás síntomas, aunque algo ha remitido la tos.

TRATAMIENTO. Fórmulase el look blanco de la farmacopea de Paris.

4 á 9. Persiste la disminucion en la facultad de ver. Orina casi trasparente, olor algo amoniacal, por el análisis menos cantidad de albúmina; escretó 3 libras por la mañana y 4 por la tarde; 4 deposiciones diarias; el anasarca va disminuyendo; la tos es mas pertinaz; el paciente se quejó de dolor hácia las regiones lombares y vientre.

TRATAMIENTO. Poción oleosa; y el mismo régimen prescrito en los días anteriores.

10. Orina muy trasparente, menos sedimentosa y amoniacal; cantidad, 58 onzas: pulso muy pequeño, auscultada la cavidad torácica se nota que el impulso del corazón es menor, aunque es mayor la frecuencia; por la medicion del abdómen se obtienen 45 pulgadas.

11. Menos orina, 2 deposiciones ventrales, medicion 42 pulgadas:

TRATAMIENTO. El mismo.

12. El enfermo acusa dolor en la region lombar derecha, orin turbio, olor fétido, insoportable, gran depósito albuminoso.

TRATAMIENTO. Prescribese grano y medio de tartrato de potasa antimonial disueltos en una libra de agua comun para tomar dos onzas de cada vez.

13. Sigue el dolor en la region lumbar, pero con intermitencia; orina casi clara, con menos fetidez y albúmina, en cantidad de 3 libras, dos deposiciones; pulso pequeño; la tos ha desaparecido; por medio de la auscultacion no se observa nada de notable.

TRATAMIENTO. Idem.

14. Orin trasparente, sin sedimento; olor algo amoniacal; por el análisis, menos cantidad de albúmina; tres deposiciones abdominales.

TRATAMIENTO. El mismo.

15 á 19. Los caracteres físicos y químicos de la orina han ido mejorando sucesivamente, y el anasarca casi ha desaparecido; pulso mas desarrollado.

TRATAMIENTO. Idem.

20 á 22. Continúa disminuyendo la hidropesia, orina menos albuminosa, dos deposiciones; calofrío y leve movimiento febril, tos.

TRATAMIENTO. Ordénanse cuatro pildoras de cinogloza; idem en lo demás.

23 á 26. Diminucion en la cantidad de orina, vientre blando, aumentase la anasarca, pero desaparece el edema al rededor de los malleolos; tres á cuatro deposiciones diarias.

TRATAMIENTO. Sigue la fórmula de las cuatro pildoras de cinoglosa por la noche (nocte) el look blanco, y el grano y medio de tartaro estibiado.

27. El enfermo nos dice «no veo bien»: ha efectuado ocho deposiciones líquidas; desaparición del anasarca y casi de la ascitis; por la medicación se reconocen tres pulgadas de menos en la circunferencia del abdomen.

TRATAMIENTO. El mismo.

28 y 29 de Febrero al 3 de Marzo. Orina escasa, dos deposiciones, los pertinaz.

TRATAMIENTO. Idem.

4 de Marzo. Suspensión del tartrato de potasa antimonial; prescribense dos onzas de la tintura acuosa de quina en una ración de leche de burra; de alimento, pichon dorado.

5 á 7. Orina clara, menos fétida, olor dulzaino; dos deposiciones en corta cantidad; pulso pequeño.

8 á 9. Poca orina, sin sedimento, olor algo amoniacal, menos tos, pulso filiforme, sed, lengua seca, ardor en el estómago. Se interrumpe la administración de la quina, se ordena el cocimiento de Londres; curación de la úlcera formada en la pierna, con vino quinado, estoraque y miel, en lugar del cerato.

10. Lengua seca, sed escesiva, suprimidas las evacuaciones; la pierna desde su tercio medio á lo mas inferior de ella, denudada de epidermis, y de color rosado; prescribese la gelatina animal, y continuar con la tisana nitrada y emoliente, como de ordinario; aceite de almendras dulces en la parte superior de la pierna, y miel y quina solamente en la úlcera gangrenosa de la misma.

11. Persiste la sed, y la sensación de ardor hácia la region epigástrica; el pulso da 124 latidos por minuto, frialdad en la piel y lengua. Dia 12 de Marzo de 1846. Falleció á las seis de la mañana.

*Autopsia á las ocho horas despues.* Torax: corazon y pulmon derecho en estado normal. Pulmon del lado izquierdo, ligera adherencia de la base al músculo diafragma. Abdomen: riñones sanos, y asimismo las demás visceras contenidas, esceptuando el estómago que presentó una inyección sanguínea simple hácia la parte posterior de su membrana interna.

### Observacion quinta.

Un niño de ocho años de edad, de temperamento señaladamente linfático, padecido de escrófulas, hijo de padres indigentes que moraban eu uno de los sitios menos aseados de la ciudad, salió casi desnudo una mañana temprano del mes de Enero, al aire frio que naturalmente es propio de la estacion de invierno.

Al anochecer del mismo dia se quejaba de cefalalgia, calofrio y desazon en todo el cuerpo.

Fácilmente consiguieron recogerlo en cama, y mientras tanto me daban aviso, para que por caridad pasara á asistirle. Fui en seguida á visitar á esta pobre familia, la cual me manifestó algo de lo ya referido.

Reconocí al enfermito, y observé los párpados abotagados, la piel fria y el pulso regular, pero sumamente pequeño. Despues de haber

recomendado el mas cuidadoso abrigo, ordené una tisana de flor de sahuco, para tomarla mas que tibia, con azúcar, y tarros de agua caliente á las plantas de los pies.

Al entrar el dia siguiente (10 de Enero de 1847) en el cuarto bajo, donde estaba en cama este niño, quedé sorprendido al ver que su fisionomia era monstruosa, á causa del grande abotagamiento de la cara; pues en volúmen era mayor á la de un adulto grueso. Notábase gran ansiedad, la respiracion muy dificil, el pulso casi no se encontraba; sabiendo despues por la madre que no efectuaba ninguna evacuacion hacia muchas horas. Consolé á la familia que estaba muy alarmada, é insisti prescribiendo los sudorificos en el dia, como asimismo unas enemas de cooimiento templado de hojas de acelga, encargando á la vez me guardasen las evacuaciones, y en particular la urinaria.

Dia 11. Traspiró un poco la noche anterior; ha cesado la ansiedad, la respiracion se ejerce mejor; el pulso muy debil, el edema de la cara parece haber disminuido, mas se ha presentado en las manos por primera vez; las demás partes del cuerpo se han observado, y se encuentran sin novedad; la piel está algo fresca, á pesar del abrigo; tres evacuaciones liquidas; la orina es de color encarnado, trasparente, de un olor fastidioso especial, y en cantidad de cuatro onzas próximamente. Analizadas por el ácido nítrico producen una ligera nube perlada que se precipita lentamente en el fondo del vaso. Formuláse la tisana sudorífica con polvos de Dower, y dieta animal con bizcochos.

Dia 12. El anasarca ha invadido repentinamente el resto del cuerpo; el pulso siempre debil y algo frecuente, la piel fresca al tacto, la orina colorada, un poco turbia, inodora, y de gravedad específica menor que en estado de salud; su cantidad muy reducida; manifestó por el análisis del ácido nítrico y calor del fuego, abundante depósito de albúmina. Prescribese en su consecuencia medio grano de tartaro emético disuelto en doce onzas de agua destilada, para administrarle cada dos horas una onza de la bebida hasta consumir media libra diariamente; tisana de raiz de grama, y sopas de almendras una sola vez.

Dias 13 á 18. La oriná recupera gradualmente una coloracion análoga al vino de Jerez; y es ya trasparente, y aunque muy poco, algo amoniacal; su pesantez es mayor, el exámen analítico indica de dia en dia menor porcion de albúmina. La hidropesia cutánea general empieza á disminuir, principiando por la cara. Idéntica prescripcion.

Dias 19 á 25. Disminuye mas y mas el anasarca; orina en gran cantidad, sus cualidades físicas y químicas se aproximan progresivamente á las normales; se ha obtenido por medio del ácido nítrico tan solo una ligera capa albuminosa, por el calórico se forman sedimentos. Sigue con la misma terapéutica, y además, sopas de almendras dos veces al dia, alternadas con dieta de caldo con bizcochos.

Dias 26 á 31. Ha desaparecido por grados la hidropesia; únicamente queda un ligero edema al rededor de los maleolos, y en el dorso de las manos. Orin abundante y de cualidades normales; cada dia verifica una evacuacion ventral. El mismo tratamiento.

Dias 1.º á 6 de Febrero. Desvaneciósé por completo el anasarca; el convaleciente tiene bastante apetito. Se concede sémola con caldo, huevos y un poco de vino.

Dias 7 á 11. Continué observando al paciente temiendo la recidiva.

Por último, poco tiempo despues me despedí encargando le diessen buen alimento, le precauiesen del aire, le proporcionaran abrigo, etc., y puedo decir como positivo, que hasta el presente, el niño á quien asistiera no ha vuelto á enfermar.

### Observacion sexta.

Un hombre anciano, de mala conformacion, que se ocupaba desde sus primeros años en la pesca de caña, y que diariamente estaba mojándose en agua salada, reclamó el auxilio de la medicina, por haber tomado aumento la hidropesia, que segun el mismo enfermo padeciera mucho tiempo, y la cual habia descuidado curar, en atencion á desaparecer por temporadas; y cuya resolucion creia debida á los vasos de agua de mar que bebia, cuando trataba de alibiarse de dicha dolencia. Siéndole reparable que el edema unas veces se le manifestaba en la cara, y algunas en los pies. El efecto que, segun él mismo, le causaba la ingestion del agua salina, era el espeler grande cantidad de orin espeso y de mal olor, y producirle evacuaciones de vientre.

Cuando este paciente se presentó á nuestra observacion, le notamos que estaba estremadamente débil é invadido de un anasarca monstruoso; explorado con minuciosidad fué posible percibir el órgano lesiado y causal del sintoma que observamos.

Se le administró desde luego una tisana nitrada por la mañana, infusion sudorifica en la noche, y sopas de almendras dos veces en el dia.

El calor del tegumento del enfermo habia descendido notablemente, y comprimido cualquier punto del cuerpo, marcábase una impresion mas ó menos profunda, que tardaba bastante tiempo en desvanecerse.

La disnea iba mas alarmante cada dia, y las pulsaciones arteriales tan pequeñas, que á veces no se sentian al tacto. La orina de color cetrino muy oscuro, turbia, con flocones, depósito filamentosos, y de olor fetidísimo; manifestando tal cantidad de albúmina, que llegaba á coagularse del todo la porción de humor analizado.

Por mas de quinze dias consecutivos se le formuló un grano de tartrato de potasa antimonial disuelto en una libra de agua destilada, además de preopiarle un régimen restaurant; pero la diarrea casi continua que no se consiguió detener, á pesar de las enemas laudanizadas, y mas adelante de las astringentes y otras medicinas, fué estinguendo paulatinamente la vida de este individuo, observándose el incremento de los sintomas hasta el grado mas avanzado de la afeccion, quejándose el paciente de «no ver bien,» redobándose el curso de los padecimientos, vertiéndose siempre las orinas como gelatinosas por la mucha escresion de albúmina; y por ser ya insuficientes los recursos terapéuticos, sucumbió este infeliz casi á los dos meses, despues del cuidado mas esmerado para curarle de tantos sufrimientos.

AUTOPSIA. Los riñones de figura irregular; ofreciendo una coloracion morada oscura, y gran número de quistes mayores y menores interpuestos por toda la superficie esterna. Dichas glándulas estaban muy reblandecidas, y al dividir las con el escalpelo, se vió su interior de color de pizarra; el tejido se deshacia, de modo que no se podia distinguir las sustancias que concurrían á su formacion; desprendiéndose de las mismas un hedor como gangrenoso.

El hígado presentaba innumerables granulaciones de diversa magnitud, de colores rojizos, y amarillentos; su consistencia había aumentado positivamente.

Derramamiento seroso en la cavidad torácica, adherencias de las pleuras costales á las pulmonales; pulmones enteramente tuberculosos y con algunas pequeñas cavernas.

El corazón muy pequeño y como reblandecido; y el cérebro de consistencia al parecer normal, pero de color algo violado. En fin: el estómago y todos los intestinos tanto exterior como interiormente, nada de particular, como asimismo los órganos no mencionados.

**Nota.**—Aunque pudiera aumentar esta primera parte con varios análisis, y otros hechos prácticos originales que tengo en mi poder referentes á la misma dolencia, sin embargo, los reservo para darles publicidad en otra tarea, no solamente por haber creído suficientes los espuestos, sino también en gracia de la brevedad.

## SEGUNDA PARTE.

### Observacion primera.

Una mujer de 28 años de edad, padecida por pesares profundos, habiéndose espuesto á la humedad, presentó, en 1840, sintomas de la enfermedad de Bright por espacio de treinta meses consecutivos, y cuya curacion se obtuvo á beneficio de los diuréticos. Hace cuatro, que á consecuencia de privaciones, de indigencia, recidivó el antedicho mal; anasarca, orinas como solidificadas por medio del calor, y cuyo peso marcaban en el densímetro la cifra de 1019; diarrea. Despues evacuacion copiosa de serosidad á través del epidermis que permanecia intacta: disminucion del anasarca, accesos epilépticos, coma, muerte.

**AUTOPSIA.** Derrame de serosidad en todas las membranas serosas, excepto en la aracnoides. Riñones voluminosos friables, desmenuzables, en parte anémicos y congestionados, sin granulaciones. Hígado y bazo hipertrofiados; tubérculos en la primera de dichas visceras. Y por último, la vena crural izquierda obliterada por un coágulo.

### Observacion segunda.

Un hombre de edad de 31 años, de buena conformacion, habituado á las bebidas espirituosas, advirtió en el mes de Julio de 1845, que sus pies estaban tumefactos. Las orinas disminuyeron en cantidad, mas no acusaba el paciente dolores renales, ni tenia calentura.

Cuando este enfermo entró en el hospital ya estaba afecto de anasarca, y el escroto ofrecia un volúmen igual á la cabeza de un niño recién nacido.

Orin muy albuminoso, de color pálido y cuya densidad se conservaba como en estado normal; muerte repentina por asfixia.

**AUTOPSIA.** Efusion serosa en la pleura correspondiente al lado derecho, en el pericardio y peritoneo. Riñones voluminosos, friables, anémicos y congestionados parcialmente; muchos conos habian ya desaparecido. Bazo muy aumentado en volúmen, 0,16 de longitud. Hígado un poco hipertrofiado y sembrado de núcleos escirrosos. Tubérculos en el pulmon.

### Consideraciones.

De los hechos referidos pueden aducirse largos comentarios, especialmente, si fundándose en las diferentes lesiones de nutrición inspeccionadas en los dos casos mencionados, se intentara un ensayo demostrativo para probar cuan verosímil es, que la albuminuria no indica otra cosa que una perturbación profunda de la nutrición. Limitémonos á notar la «coincidencia» en la albuminuria, de los tubérculos ó de núcleos escirrosos en el hígado y pulmón; la hipertrofia del hígado y bazo en ambos individuos; aquella serosidad que trasudaba permaneciendo intacto el epidermis, trasudación ciertamente notable observada en la mujer, y la curación en el primer ataque de albuminuria; asimismo la muerte súbita del hombre por asfixia, y finalmente la flebitis obliterante en un sujeto caquéctico. Esta flebitis, á la verdad, es muy frecuente en tales condiciones. Cuando se ha menoscabado el manantial de la nutrición, no suministrando ya sino materiales de conservación insuficientes para el sostenimiento de una vida lánguida, la sangre adquiere cierta plasticidad engañosa, efecto de la disminución de los glóbulos, observándose en algunos casos sobrevenir el edema, resultado de la obliteración de las venas, como en la «flegmasia alba dolens.» (*Gazette des hôpitaux*, n.º 153, tome VII, 1845.)

### Observación tercera.

Un joven dotado de buena complexión, de alta estatura, pero bien proporcionada, gendarme domiciliado en París, entró en la enfermería cuya asistencia está al encargo del profesor Mr. Champouillon, (en Val-de-Grâce) con una edema general. El enfermo estando sudando, se habia lavado la cara, los brazos y piernas con agua fría, de la que bebió al mismo tiempo. Al día siguiente de haber cometido esta imprudencia, notó que principiaba á infiltrarse. Las orinas contenian una cantidad tan considerable de albúmina que se formaba por la adición de algunas gotas de ácido nítrico una verdadera pasta. Luego fué invadido de accesos epileptiformes, los cuales repetíanse muchas veces en el día; y sucumbió por último en uno de los accesos poco tiempo después de su entrada en el hospital.

En la autopsia se encontró infiltración serosa sub-aracnoidea y los riñones sumamente hiperemiados. (*La Lancette française*, n.º 54, tome VIII, 1846.)

### Observación cuarta.

Una jovencita contrajo la escarlatina y consecutivamente el anasarca y la albuminuria, cuyos afectos no fueron seguidos de complicación alguna de pecho. El tártaro emético y nitro á pequeñas dosis, los baños calientes y un catártico ó purgante, constituyeron primeramente el tratamiento ordenado. El anasarca desapareció: pero la paciente no

volvió á recuperar sus fuerzas primitivas; lejos de eso fueron disminuyendo, y la anemia era entonces tan notable, que bastaba colocar el estetoscopio por encima de la clavícula para oír perfectamente el ruido de diablo. Analizadas las orinas por el ácido nítrico, ofrecían á la vista una densa nube albuminosa; y por consiguiente habia á la vez en este caso anemia y albuminura.

En tales circunstancias Mr. O' Ferrall prescribió el acetato de plomo á la dosis de un decigramo (el decigramo equivale á la décima parte del gramo, ó sea á dos granos de la libra castellana) tres veces al día, cantidad que aumentó al siguiente hasta 15 centigramos. (El centigramo es equivalente á la centésima parte del gramo; y este segun el nuevo sistema de contabilidad en Francia, es igual al peso de 20 granos del marco de Castilla).

Desde este último dia las orinas tratadas por el ácido nítrico, no presentaron ningun depósito. Después se administró, por algun tiempo, la tintura de cloridato de hierro, y la niña no tardó en adquirir el color y demás atributos de salud. (*Journal de Médecine et Chirurgie pratiques à l'usage des médecins praticiens*, art. 3171, tome XVII, 1846.)

### Observacion quinta.

Una niña de edad de 7 años fué admitida en el hospital de San Vicente de Dublin en la sala de niños enfermos al cuidado del Dr. O' Ferrall. Tres semanas despues de la desaparicion de una erupcion escarlatinosa, notóse el abdómen tumefacto, que la enfermita orinaba poco, observándose pálida y muy débil. Ofrecia, además del anasarca, el vientre tenso, y manifestábase claramente que en dicha cavidad se contenia un líquido seroso; la piel estaba seca, y aunque nada indicaba, por otra parte, una afeccion orgánica del corazon, sin embargo, el pulso se encontraba débil é irregular, dando 98 pulsaciones. Finalmente, sed y constipacion agregábanse á los sintomas mencionados.

Analizadas las orinas por el ácido nítrico presentaban la albumina en cantidad abundante. En este caso M. O' Ferrall prescribió la medicacion siguiente; un poco de aceite de ricino como purgante suave. Después ordenó 15 centigramos de protó-carbonato de hierro tres veces al dia, y fricciones en la region abdominal; era el 5 de Setiembre; el 10, el anasarca habia disminuido considerablemente; el estado de la paciente en general, habiase mejorado. Las fricciones practicadas dos veces al dia promovieron con facilidad la traspiracion. Pero la niña es invadida accidentalmente de bronquitis. Preopinase esta nueva prescripcion:

R. Nitrato de potasa . . . . .	1 decigramo.
Tartrato antimoniado de potasa. . . . .	5 centigramos.
Jarabe simple. . . . .	30 gramos.
Agua. . . . .	150 "

Para tomar á cucharadas cada tres horas.

El 13 de Setiembre mejórase la bronquitis; el estado de las orinas no esperimenta ninguna variacion. Se administran en seguida dos y medio centigramos de quinina en jarabe, tres veces en el dia.

El 15 de Octubre cinco gotas de ácido sulfúrico diluadas en agua, para tomar en igual intervalo de tiempo.

Conteniendo todavía la orina, en 1.º de Noviembre, gran cantidad de albúmina, y auscultándose aun en las carótidas el ruido de diablo, decidió Mr. O'Ferrall prescribir el acetato de plomo, á la dosis de un decigramo, diariamente.

El 4, por primera vez despues de su ingreso en el hospital, la niña vierte las orinas sin precipitado albuminoso. Continúase formulando el acetato de plomo. El dia 10 obsérvase la orina como en estado normal. Se ordena la tintura de cloridato de hierro, en cantidad de cuatro gotas, tres veces al dia. Con tales medicamentos los sintomas de anemia desaparecieron, y la salud se restableció pronta y radicalmente. (*Dublin, Hospital Gazette, est. in loc. cit.*)

### Observacion Sexta.

Una jóven de edad de 19 años, primipara, de buena conformacion, fué conducida al hospital en el dia 14 de Marzo á las ocho y media, afectada de una infiltracion serosa. Dicha sufusion que principiara por los pies, se habia estendido desde mediado del sexto mes del embarazo á la totalidad del extremo inferior; quedando por algun tiempo estacionaria; y por último, se generalizó en los tres dias que antecedieron al trabajo del parto. Decíase que la enferma habia tenido ocho ataques de eclampsia, desde las dos de la tarde hasta las ocho de la noche. En el hospital sufrió tambien tres nuevos accesos, en cuyo tiempo, aunque la dilatacion del cuello del útero era completa, no obstante, Madama Colé terminó el parto con auxilio del forceps. La presentacion fué de vértice y la posicion occipito-cotiloidea izquierda anterior. La criatura nació débil; y á pesar de haberse despues animado mas, sucumbió al cabo de algunos dias.

Desde las diez á las doce de la mañana, padeció veintitres nuevos ataques de eclampsia. El coma haciéndose cada vez mas y mas profundo, no dejaba ya el menor intervalo lúcido entre los accesos.

La noche que entró la parturienta en la enfermeria se la practicó una sangria de 500 gramas, la que fué repetida á las diez y media dadas, cerca de las once. Se principió tambien á administrarle algunos papeles de calomelano á dosis purgante; aplicáronse cataplasmas sinapizadas, á las estremidades inferiores, y compresas de agua fria á la cabeza.

Tales prescripciones reasumen, en algun modo, el método curativo que el profesor Dubois formula contra la eclampsia.

El dia siguiente, 15 de dicho mes, al coma sucedió tan violenta agitacion, que fué preciso recurrir á medios contentivos. Entonces el pulso se ostentaba frecuente y duro; la respiracion estertorosa, y la inteligencia totalmente abolida.

El 16, hubo evacuaciones ventrales líquidas y abundantes; quietud y somnolencia: la paciente entreabria los ojos con dificultad. El anasarca aun continuaba en el mismo estado, y las orinas se presentaban notablemente albuminosas.

El dia 17, advirtiósese mejoría: el edema general iba disminuyendo, así como tambien la cantidad de albúmina en la orina.

El 27, el edema y la albuminuria ya han desaparecido, y la memoria, que como se dijo, quedó abolida, se recuperó completamente. (*La Lancette Française*, num. 63, tome VIII, 1846).

### Observacion sétima.

Un hombre, de edad 34 años, de constitucion robusta, y de oficio forjador, entró en la clinica de la Facultad de Estrasburgo el dia 30 de Noviembre de 1846. Preguntado por su estado anterior, dijo: que trabajaba en un taller muy húmedo, y que seis meses antes habia observado, sin saber á que atribuirlo, que sus piernas se le hinchaban durante el dia, desapareciendo empero dicha hinchazon por la noche. Entre tanto habia seguido trabajando, hasta que nueve dias atrás fué acometido de un fuerte reuma, y entonces, haciéndose el edema mas considerable, fué remontando de las piernas á los muslos y hasta el abdómen, y observando que la cara se le hinchaba, se decidió á entrar en el hospital.

Estado actual.—Piernas y muslos sumamente edematosos, abdómen abultado y escroto infiltrado, miembros superiores pastosos y la cara abotagada, apetito regular, diarrea desde algunos dias, tos moderada, esputos mucosos, calentura poca, y sin presentar nada de particular la auscultacion del corazon y de los pulmones. Las orinas escasas, pálidas, viscosas, con gorgoritas persistentes, y dando por medio del ácido nítrico un abundante precipitado en copos blancos.

El dia 31 se empezó la administracion del ácido nítrico. (Dos escrúpulos en un azumbre de agua edulcorada; una cuarta parte de alimento y la mitad de vino). Los dias siguientes esperiménto el enfermo algo de opresion, y el 3 de Diciembre una epistaxis.

El dia 5 del mismo, el anasarca habia disminuido notablemente, los miembros inferiores tenian poco menos de una pulgada de circunferencia. La orina parecia contener algo menos de albumina, y el enfermo aquejaba sed. Prescribiéronsele cuatro escrúpulos de ácido nítrico debilitado en un azumbre de agua.

Los dias siguientes, el edema y la albuminuria siguieron en disminucion; el enfermo orinaba en abundancia, tenia poca tos, sin nada de diarrea. Siguióse el mismo tratamiento.

El dia 15, el anasarca habia desaparecido completamente; la orina, tratada por el ácido nítrico, solo daba una ligera nubécula blanquecina, tomando luego el color de rosa. Concediósele tres cuartas partes de alimento.

Siguióse administrándole el ácido nítrico (cuatro escrúpulos en medio azumbre de vehiculo), hasta el 22 de Diciembre, época en que el enfermo se halló completamente curado, presentándose sus orinas transparentes y amarillas como en el estado natural y sin contener nada de albumina.

Efectivamente, este ha sido uno de los mas bellos resultados que podian desearse; un anasarca que disminuyó el quinto dia del tratamiento, dejando á los veintidos dias de ser albuminosas las orinas. Obsérvese además el enfermo por espacio de quince dias, despues de suspendido el tratamiento, y la orina persistió en su estado normal. (*El Telégrafo Médico*, núm. 3, 1847, art. 49. Del tratamiento de la albuminuria con el ácido nítrico, por el Sr. Forget, de Estrasburgo).

### Observacion octava.

Una mujer de edad de 34 años, de constitucion débil, y que habia dejado de menstruar regularmente un año hacia, se vió atacada de una ascitis pronunciada y de un edema considerable de los miembros inferiores; inútilmente muchos médicos consultados sucesivamente habian examinado los diversos aparatos para encontrar alguna lesion orgánica que pudiese ilustrarles sobre la causa de esta hidropesia; estos exámenes habian quedado constantemente sin resultado. Sin embargo, examinada la orina inmediatamente despues de su espulsion, parecia formar una espuma mas considerable que en el estado ordinario: sometida á la accion del calórico y de un ácido concentrado, dejó precipitar albúmina. Se creyó desde luego que era una enfermedad de los riñones, y la enferma fué tratada en este sentido. Mas tarde, otros médicos que habian probado que podia existir la albúmina en los casos de simple hidrotorax, en la ascitis sintomática de una enfermedad de higado, y aun en los individuos que gozaban de perfecta salud, no creyeron deber detenerse en este diagnóstico, y no encontrando, del mismo modo que los primeros lesion orgánica, aconsejaron la dedalera, á título de diurético; se dió la preferencia á la infusion en frio. Cuatro onzas de esta infusion se consumieron en el primer dia: resultaron náuseas, frecuentes vómitos, pero esto no detuvo á la enferma llena de valor. El dia siguiente fué prescripta la misma dosis, pero las cucharadas debian ser mas continuas: á la tercera cucharada se declararon náuseas repetidas, despues vómitos abundantes y acompañados de la mas viva ansiedad. Estos accidentes persistieron hasta la noche: los siguientes vinieron sucesivamente á unirse. Rostro profundamente alterado, inteligencia clara, voz medio apagada, vista turbada, todos los objetos parecian á la enferma cubiertos de un color amarillo; debilidad estrema, decaimiento profundo, dolores muy vivos en el epigastrio, que se aumentaron con el uso de las bebidas heladas; cólicos de tiempo en tiempo, dos evacuaciones liquidas poco abundantes; lengua pálida, algunas veces boca seca, sed viva; pulso de 90 á 95, piel caliente, ardiente; entorpecimiento con sensacion de picazon muy marcada en el brazo izquierdo. Durante quince horas supresion de orina; mas tarde vuelve á espelerse pero en corta cantidad, y causando á su salida un dolor sumamente vivo. Con dos aplicaciones de sanguijuelas en la region epigástrica, los dolores parecen calmarse un poco, pero no cesan. Despues vuelven con su primera intensidad: la enferma no puede hacer el mas ligero movimiento en el lecho, sin que al instante no se verifiquen náuseas; lo mismo sucede cuando cierra los ojos. La piel se hace el punto de una hiperestesia general, el pulso se debilita y permanece siempre frecuente. La enferma se coloca en un baño tibio, despues vuelve al lecho; se le dan fricciones con láudano en el epigastrio: bajo la influencia de este último medio, sobre todo, los dolores epigástricos cesan inmediata y casi completamente. Se insiste todavia durante algun tiempo en esta especie de medios, y el tercer dia todos los síntomas de este violento envenenamiento habian desaparecido, dejando á la paciente en su estado primitivo, menos una cefalalija muy intensa que tenia antes de emplearse la dedalera, que se reprodu-

cia frecuentemente, y que, durante el año que siguió á estos accidentes no atacó sino á largos intervalos. (*Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia*, núm. 81, 1842).

#### Observacion novena.

Una mujer de 38 años de edad, de pequeña estatura, buena constitucion, sin ser empero muy robusta, que siempre ha gozado de salud, cuyo oficio es labores de casa, madre de cuatro niños, el menor de cuatro años, esperiméntó hace dos meses dolores intensos de cabeza, vértigos, inapetencia y laxitud general, despues opresion de pecho. Este estado se mejoró poco á poco al cabo de algun tiempo y sin hacer nada. Consecutivamente hace ahora un mes ó seis semanas, volvió á sentir algunos dolores en la region lumbar y echó de ver que sus orinas eran rojas; su vientre y miembros abdominales estaban hinchados. Un médico de diputacion la trató en su casa algunos dias, y por todo recurso la purgó una sola vez. Esta mujer pasó al hospital de la Caridad el 5 de Mayo. En su exámen se presentó desde luego la anasarca sin manifestarse mucho; la afeccion en los lomos era mas marcada: el abdómen estaba moderadamente hinchado, y se reconocia un derráme liquido; el dermis de esta region, así como el de los muslos, estaba edematoso; sin embargo, las piernas, que tambien antes se habian hinchado, tomaron su volumen natural por el reposo de la cama. El exámen de las funciones orgánicas no descubrió ninguna enfermedad, si no es que la orina era roja, poco abundante y ofrecia un depósito de sales en el vaso; el pulso sistólico, es decir, contraido, duro, bastanté fuerte y que chocaba en los dedos como una cuerda metálica que vibra con cierto modo (pulso metálico de Tommasini). La lengua ligeramente bláncá y húmeda; la enferma acusaba sed moderada é inapetencia.

Habiendo hecho suponer por el estado de anasarca una albuminuria, se analizaron las orinas con el ácido nítrico, y en efecto, se probó la presencia de una cantidad muy grande de albúmina. El color rojo de las orinas tendia al parecer á una mezcla de sangre en el liquido, aunque no se haya esplorado este con el microscopio para asegurarse si habia glóbulos sanguíneos. Se tenia, pues, lugar de preguntar, si la albúmina señalada por el ácido nítrico no provenia de la sangre que pudiera estar mezclada. Esta duda se ha quitado en seguida, siendo igual á la proporcion considerable de albúmina precipitada por el ácido porque el liquido urinoso no era del todo blanco como una emulsion. No parecia por consiguiente dudoso que la albúmina proviniera de la constitucion de la misma orina, cuya gravedad específica no fué variada.

Aunque la presencia de la albúmina en las orinas no sea una prueba absoluta de la afeccion dicha granulosa de los riñones ó nefritis albuminosa, puesto que se encuentra algunas veces en esta última, con todo, no podia dudarse del diagnóstico á causa de la anasarca y ascitis. Además, el dolor lumbar que la enferma habia acusado al principio, y el edema actual de esta region unido á la presencia especial de la paciente, concurrían á hacer admitir una enfermedad de Bright. Finalmente, esta afeccion estaba en el período agudo, siendo idéntico el estado san-

guinebento ó rojo de las orinas y la especie de reaccion casi febril que le acompañaba, circunstancia importante para el pronóstico y tratamiento.

M. Bright ha prescrito, en su consecuencia, un tratamiento antiflogístico ordinario: una sangría del brazo, que repitió dos veces á los dias siguientes, dieta, bebidas refrigerantes y reposo en cama. Hoy 18 de Mayo, decimotercio dia de tratamiento, la mujer estaba curada del tede, habiendo desaparecido la albúmina de las orinas, así como el tinte sanguinolento de este liquido, la anasarca y la ascitis; la mujer ha tomado fuerzas, le ha vuelto el apetito, se levanta y pronto saldrá del hospital. Se la tiene aun algunos dias en observacion, porque siempre se teme una recidiva. (*Revista de Ciencias Médicas*, núm. 129, Serie 3.ª, 1847).

### Observacion décima.

Un hombre de 40 años de edad, jornalero, entró el dia 9 de Mayo en la enfermeria de Martin Solon, padeciendo de albuminuria, leve y reciente. Un mes antes habia sentido, sin causa conocida, dolores y entumescencia en el abdómen, lo cual habiase disipado con bastante prontitud á beneficio de un purgante; pero pocos dias despues el vientre principió de nuevo á hincharse, en seguida, y de un modo sucesivo, la estremidad de los pies, las piernas y los muslos; en el rostro y las manos tambien á su turno apareció el edema. Cuando ingresó en la sala, ofrecia un estado de anasarca, pero mas superficial que profundo, pues no se sentia fluctuacion en el peritoneo. Las orinas eran claras, abundantes, y contenian un poco de albúmina. El abdómen no estaba doloroso. Los riñones tenian al parecer su volúmen normal. En el enfermo no se notaba calentura. Digeria bien y conservaba el apetito. El color de su cara era sonrosado. Prescribiósele la tisana de parietaria, y se le sometió al uso de las siguientes pildoras, á la dosis de dos de ellas diariamente.

Ungüento napolitano . . .	5	gramos.
Estracto de cicuta . . .	7,50	»
Estracto de opio . . .	1,50	»
Jabon medicinal . . .	1,50	»
Polvo de cicuta . . .	10,	»

Mézclese y dividase en cien pildoras.

Desde el segundo dia, el edema disminuyó, así como la albúmina en la orina; cuando en el dia 11 sobrevino al paciente diarrea y vómitos. Las evacuaciones eran parecidas al cocimiento de arroz, y los vómitos de color amarillo-verdoso. El enfermo orinaba menes. Por la tarde se le ordenó enemas de salvado y adormideras.

Al siguiente dia 12, el edema habia casi completamente desaparecido. El paciente sentia aun conatos para vomitar y de hacer evacuaciones. Tenia ruido intestinal; la lengua saburrosa, postracion, y la voz alterada; daba 88 pulsaciones. El Sr. Martin Solon formuló gramo y medio de hiepacuana para tomar en tres veces; enemas laudanizadas y agua de Seltz.

El dia 13, no se observó cambio notable. Repitese la prescripcion

de la hipecacuana, y se prosigue con lo demás del tratamiento. El enfermo tan solo tomó un paquete de bejuquillo, el cual le produjo pocos vómitos; tenía ganas de evacuar y no le era posible deponer. Orinas escasas, muy coloreadas, conteniendo poca cantidad de albúmina. Los ojos estaban menos hundidos y la voz menos alterada. La lengua no se advierte tan saburrosa, y el pulso descendió hasta 68 pulsaciones. Tisana comun; caldo por dos veces al dia.

En la noche del 14 al 15, le sobrevinieron dolores en el epigastrio. Borborismos: dos deposiciones liquidas, amarillas, olorosas. Ventosas á la region epigástrica; infusion de té; enemas de salvado y admomideras. Dieta.

El 16, una evacuacion solamente; aun persiste el ruido intestinal. Obsérvase, sin embargo, mejoría; la cual subsigue en los dias consecutivos. La densidad de la orina es de 48 á 20°; en 40 gramos del referido humor se obtuvo 25 centigramos de albúmina. El color rojo que presentaba por el ácido nítrico vase desvaneciendo cada vez mas.

Desde el 19, las evacuaciones aparecieron como en estado normal; la orina únicamente ofrecia la densidad de 48°; y 40 gramos de ella, producen 45 centigramos de albúmina. El predicho liquido estaba trasparente y ácido.

El 22, la coloracion rosada de las mejillas reaparece, y el individuo va nutriéndose otra vez. Hace ya muchos dias que no se observa el menor resto de serosidad. El enfermo se siente en muy buen estado, y pide se le conceda el alta.

#### Consideraciones.

Es un hecho admitido como punto de doctrina, que á veces las afecciones mas graves sobreviniendo como intercurrentes en el curso de una enfermedad crónica, producen la curacion de esta. Estos casos al parecer muy numerosos, si se compulsan los anales de la ciencia, son mucho menos repetidos, cuando cada médico interroga con este objeto los recuerdos de su práctica. Frecuentemente, sobre todo, si la afeccion crónica es grave é incurable por naturaleza, la dolencia aguda le evita el cuidado de prolongar por mas tiempo la incierta marcha del paciente. Hay asimismo estados crónicos que parecen tener cierta predileccion especial á terminarse por el estado agudo de un órgano distante, lo cual es imposible de prever. Tales son la diabetes y la albuminuria. Asi pues, se habrá leido con admiracion é interés la antecedente historia de una albuminuria curada, á lo menos momentáneamente por un ataque de cólera.

Empero, lo mas notable de este caso es, que el cólera en lugar de producir un estado de albuminuria como con frecuencia acontece, ha dismiiuido, por el contrario, el que anteriormente preexistia. Nosotros, por lo demás, no concedemos al hecho precedente mas importancia que la realmente contenida. El ataque de cólera ha sido leve. En cuanto á la albuminaria, estaba en su principio; y aunque se haya visto notablemente disminuida á la terminacion de la enfermedad intercurrente, no se puede considerar como curada por completo. Sábese, por otra parte, que esta afeccion procede de ordinario por series de ataques, de los cuales, la primera es á menudo la de menos gravedad. (*Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales.*—Novembre, 1849.)

**NOTAS HISTÓRICAS,  
CRÍTICAS Y BIBLIOGRÁFICAS.**



## LIBRO TERCERO.

- (1) Reports of medical cases select with a view of illustrating the symptoms and cure of diseases by a reference to morbid anatomy. Diseased kidney in dropsy. London: 1827.
- (2) Cours de Pathologie interne professé à la Faculté de Médecine de Paris, par G. Andral, recueilli et redigé par Amadée Latour. Paris: 1842.
- (3) Edinburg Medicine and Surgery Journal: 1829--1834.
- (4) Observations on the variety dropsy which depends on the diseased kidney. Edimb. med. and surg. journ., t. XXXII. 1829.
- (5) De l'albuminurie ou hydropisie causée par une maladie des reins. Paris: 1838.
- (6) Dictionnaire de Médecine et Chirurgie Pratiques: tome second.
- (7) Traité des maladies des reins et des alterations de la secretion urinaire. Paris: 1840.
- (8) Nouveaux éléments de Pathologie Médico-Chirurgicale, ou Traité Théorique et Pratique de Médecine et Chirurgie; par L.—Ch. Roche, L.—J. Sanson, et A. Lenoir. Quatrième édition corrigée et augmentée. Paris: 1844.
- (9) Traité de Pathologie externe et médecine opératoire: t. V. Paris: 1846.
- (10) Diccionario de los diccionarios de Medicina, publicados en Europa, ó Tratado completo de Medicina y Cirugia prácticas, por una sociedad de médicos, dirigida por el Dr. Frabre. Obra traducida y aumentada bajo la direccion del Dr. D. M. Jimenez. Madrid: 1845.
- (11) Répertoire Général des Sciences Médicales: art. de Dalmas. Paris: 1843.
- (12) Traité Elementaire et Pratique de Pathologie interne, par A. Grisolle, Médecin de l'hôpital Saint Antoine etc.: t. II. Paris: 1846.
- (13) Compendium de Médecine Pratique, par M. M. Monneret et Fleury. Bruxelles: 1846.
- (14) Précis Pratique et Raisonné du Diagnostique, par A. Raci-borsky. Brux.: 1836.
- (15) Traité de Chimie Pathologique, ou Recherches sur les solides

et liquides du corps humain, dans leurs rapports avec la physiologie et la pathologie, par S. D. L'héritier. Paris: 1842.

(16) Des hydropisies et de leur diagnostic différentiel. L. L. F., tom. VIII. Paris: 1846.

(17) Guía del Médico Práctico ó resumen general de Patología interna y de Terapéutica aplicadas. Por F. L. Y. Vaillieux. Traducida por los Dres. D. F. Alonso y D. S. Escolar, t. VIII. Madrid: 1846.

(18) Léase mi Observacion cuarta inserta en la Primera parte del Libro Segundo.

(19) M. Graves impugnaba con razon en 1834, que el estado albuminoso de las orinas dimanase siempre de alteracion de textura de los riñones. (Monneret).

(20) Andral. Ob. cit.

(21) Observ. de Gregory. Gaz. Méd.

(22) Observ. de Christison. Archiv. Gén. de Méd.

(23) Dictionnaire des Dictionnaires, art. de Dalmas. Paris: 1843.

(24) Léanse mis observaciones estampadas en el Libro Segundo, Primera parte.

(25) Memorias reunidas sobre las alteraciones de la sangre, escritas por P. A. Piorry, y D. L'héritier. Paris, 1840.

(26) Sin un estudio exacto de la química y de la física, ni la fisiología, ni la Medicina aclararán los problemas mas importantes; los de las leyes de la vida; ni los medios de prevenir y corregir las alteraciones que afectan el estado normal del organismo; sin este estudio no se conocerá profundamente la naturaleza de la fuerza vital.—Influencia de la química en las investigaciones que tienen por objeto conocer los fenómenos de la vida. Cartas sobre la Química y sobre sus aplicaciones á la Industria, á la Fisiología y á la Agricultura; escritas en alemán por el Dr. Justo Liebig, profesor de Química en la Universidad de Giessen etc. Traducidas del idioma francés por el Dr. D. J. Villar y Macias. Salamanca: 1845.

(27) Séméiotique des urines. Paris: 1844.

(28) Análisis de G. Andral.

(29) Otros compendiadamente dicen, que los componentes del suero son, el agua, la albúmina, azufre, fósforo, alcali libre, sales, y los elementos de las secreciones. A. Bossu. Nouveau Compendium Médical à l'usage des médecins praticiens. Paris: 1842.

(30) Recherches sur le sang humain. Brux.: 1837.

(31) Annales de Chimie et Physique, tom. LXXV. Recherches sur les modifications de proportion de quelques principes de sang dans les maladies, par MM. Andral et Gavarret.—Fabre ib.—Higrologia. S. II. C. I. Sangre.—Tratado de Anatomia general, descriptiva y topográfica, por D. L. Boscasa. T. I. P. I. Madrid: 1844.

(32) La sangre arterial y la venosa contienen en solucion los gases oxígeno azoe y ácido carbónico en varias proporciones. Segun Magnus el oxígeno libre superabunda mas en la sangre roja que en la negra. Higrologia. Ob. cit.

(33) Physiologie de l'Homme, par M. Hutin. 2.<sup>e</sup> édition, revue, corrigée et considérablement augmentée. Paris: 1838.

(34) Analyse Médicale du sang humain. Brux., 1837.

(35) Traité de Chimie Pathologique. Paris: 1842.

(36) *Etudes Chimiques sur le sang humain. Thèse. 1837. — Fabre, ib.*

(37) *Bessai sur l'application de la Chimie à l'étude physique du sang humain.*

(38) *Recherches sur les modifications de proportion de quelques principes du sang dans les maladies. Paris: 1840.*

(39) *Recherches Chimique sur les solides et liquides du corps humain etc.*

(40) De estos esperimentos el segundo es debido a Mr. L'héritier, y los restantes fueron practicados por los Sres. Andral y Gavarret repetidas veces.

(41) *Réponse aux principales objections dirigées contre les procédés suivis dans les analyses du sang, et contre l'exactitude de leurs résultats, par MM. Andral et Gavarret. Paris: 1842.*

(42) El Dr. Bostock con exactos análisis ha demostrado evidentemente, que la cantidad de albúmina obtenida en la orina está en relación con la contenida normalmente en la sangre; que si disminuye en esta aumenta en aquella y vice versa.—También Mr. Vidal nos dice, que el cruor de la sangre es menos abundante; que el suero menos denso, y cuya cantidad menor de albúmina se halla en proporción relativa con la que ha pasado a las orinas.

(43) La parte de agua se ha encontrado siempre aumentada en las cloróticas, sucediendo lo mismo en la enfermedad de Bright. Fabre. ib.

(44) Examinada la sangre con el microscopio parece que presenta menor número de glóbulos de los que por lo común en ella existen, en tanto que se advierten glóbulos blancos en mayor cantidad. Loc. cit.

(45) Hé aquí como el resumen de lo que se ha expuesto en varias de las notas anteriores. Si inspeccionamos la sangre se verá, que el suero tiene un aspecto lactecente, y que la albúmina del mismo se encuentra en menos proporción. Asimismo con bastante frecuencia se nota la presencia de la úrea y que el cruor está disminuido. Distinguese, además, con el microscopio, que la cantidad de glóbulos rojos es menor que la observada en estado fisiológico, advirtiéndose al mismo tiempo cierto número de glóbulos blancos de mayor volumen que los demás. L. Ch. Roche, L. J. Sanson, et A. Lenoir. *Nouveau éléments de Pathologie Médico-Chirurgicale etc.*

(46) *Recherch. sur les modificat. etc.—Essai d' Hématologie Pathologique, par Andral etc. Paris: 1843.*

(47) Mr. Christison ha concluido de sus investigaciones sobre la sangre de las personas invadidas de la enfermedad de Bright; que habia en el primer periodo, disminucion de la albúmina del suero, aumento de fibrina, permanencia de la proporción normal de los glóbulos, apariencia lactente de la serosidad originada por su mixtion con una materia oleosa, y existencia de la úrea en la sangre.—En el segundo periodo, según refiere este autor, los componentes de la sangre recuperaban su cifra normal.—En el tercero, la albúmina y los glóbulos disminuian otra vez; el suero volvia a adquirir con frecuencia el aspecto lactisinoso, y la úrea reaparecia en el mismo.—Los pocos análisis que he efectuado de la sangre de los enfermos atacados de albuminuria, me permiten pensar que las modificaciones de dicho liquido no están en relación exacta con los periodos de esta afección. L'héritier.

(48) La densidad del suero, dice Andral, es poco conocida en di-

ferentes enfermedades. Sin embargo, Bayer ha dirigido su atencion a este punto y ha obtenido algunos resultados curiosos. En el mal de Bright está disminuida la densidad del suero; lo que se concibe muy bien por el tránsito de la albúmina de la sangre á la orina. La disminucion de la densidad del mismo se explica tambien por el decremento de los glóbulos, porque estos producen el aumento de las cantidades de suero. Cours. cit. de pathol. gener. Mem. Fabre. ib.

(49) El suero, relativamente, es mas copioso y con evidencia menos denso, y ha perdido una cantidad considerable de albúmina; hecho comprobado por Bostck, Christison, Gregory y los autores posteriores á estos; la proporcion de las sales está asimismo disminuida de un modo muy notable. Yo he observado, refiere Rayer, la densidad media del suero, que en el estado de salud es, de 1028 á 1029, (Gregory) reducida á 1013, 1019, 1020 y 1022. Dicha disminucion de densidad parece está en proporcion directa del paso de la albúmina á la orina. Valleix.—Mr. Andral ha citado además la tisis y las grandes pérdidas de sangre, como casos morbosos en los cuales se han observado la disminucion de la albúmina del suero. Fabre. Alt. pat. de la sangre.

(50) Segun el Dr. Barbington, la proporcion de los elementos sólidos del suero en la albuminuria no exceden de 4,61 en lugar de 10 por 100 que presenta el mismo en estado normal. Monneret et Fleury. Ob. cit.

(51) Art. cit. Rép. Gén. des Scienc. Méd.

(52) El estado lactecente del suero, p. e., puede faltar, y en efecto falta con frecuencia, pues los Sres. Andral, Gavaret, Bequerel y yo, no lo hemos observado en ningun caso, cualquiera que haya sido, por otra parte, el grado de la enfermedad. Du sang. dans la maladie de Bright. Trait. de Chim. Pat.

(53) Elements de Pathologie générale, par A.—J. Chomel. 3.º édition considérablement augmentée. Paris: 1841.—Efectivamente, esto se ha verificado en el mal de Bright, como lo han demostrado Christison y otros, haciendo ver que al mismo que se presentaba la úrea en la sangre, faltaba en la orina. Cuando los riñones no están aptos para desempeñar su funcion secretoria, es decir, para extraer de la sangre los materiales de la orina, y en particular la úrea, debía encontrarse este principio en liquido rojo. Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine etc. Fabre. Alteraciones de la sangre por sustancias que no entran en su composicion natural.—Con respecto á la úrea, cuya existencia está puesta en duda por muchos esperimentadores, no me atreveré asegurar que se encuentre constantemente en la sangre de los enfermos de que hablamos; pero declaro afirmativamente que he conseguido separarla del suero por dos veces en cinco análisis. Recherch. sur les solid. et liquid. du corps humain dans leurs rapports avec la Physiologie et la Pathologie, par S. D. L'héritier.

(54) En los análisis practicados por varios médicos químicos, entre los que citarémos al Dr. Prout, se ha obtenido cierta sustancia analoga á la úrea, la cual en sentir del profesor Christison es sin duda la urea misma; como quiera que ha conseguido descubrirla por cinco veces en los esperimentos que efectuó en dos casos muy notables. No obstante, Martin Solon no fué tan feliz en dos análisis que le pertenecen, pues si la contiene, dice, no pudo lograr el observarla.—La presencia de dicho

principio biliar en la sangre de las personas afectas de esta clase de hidropesía, fué ya indicada por Nysten en 1810, comprobada por Guibourt en 1833, y certificada por Barlow en 1834.—El que desee enterarse del proceder de obtencion de la úrea lea particularmente el tratado de Química de L'héritier.

(55) Observaciones de M. Fourcroy.

(56) Análisis de M. Marcot.

(57) Comp. de Médec. pract.

(58) Extracto de la nota del escrito inédito *Sobre alteraciones humorales*, inserto en la citada obra.—En algunos casos se han encontrado despues de la muerte, segun Rayer, derramamientos mas ó menos considerables en los ventriculos del cerebro y en el conducto raquidiano. La análisis química ha demostrado que la serosidad de estos derrames contenia cierta cantidad de úrea, independiente de la albúmina y de las sales que componen ordinariamente la serosidad; esto por lo menos, está justificado en los que constituye los derramamientos celebrales, y en la que se acumula en la cavidad del peritóneo. Valleix.

(58) Nuestros antepasados estudiaron perfectamente las propiedades físicas de la orina, si exceptuamos lo que tiene relacion con la densidad de la misma.

(59) Consúltese la obra sobre la orina del ilustre Actuario, tratado que puede considerarse como la coleccion reunida de lo enseñado por los inmortales Hipócrates y Galeno, y concerniente á esta materia. Dicha tarea adicionada por el mismo autor, si se depura de ciertos errores, como p. e., de *orina negra*, segun dice, *debida al tránsito de la atrabitis á las vias urinarias*, no deja de ser recomendable, y de ofrecer bastante interés para el estudio.

(60) El *minimum*, en densidad de la orina, es de 1001; y el *máximo* de 1040. Rayer. *Trait. des malad. des reins. et des alterat. de la secret. urin.*

(61) El areómetro de Fahrenheit, ó mejor el de M. Baumé es el instrumento que se aconseja usar, para graduar exactamente la densidad de la orina.

(62) Mr. Rayer ha hecho numerosas observaciones sobre la pesantéz específica de este fluido, teniendo en cuenta el intervalo de tiempo en que fué segregado; si en ayunas, durante ó despues de la comida etc.; de lo cual resulta, que la pesantéz media de la orina, escretada despues de levantarse ó la de la mañana temprano, está en la proporción de 1,018, teniendo el agua la de 1,000. *Maladies des reins. T. I.—Chomel. Ob. cit.*

(63) Higrologia. *Loc. cit.*

(64) En las cualidades de las orinas influyen mucho la cantidad y naturaleza de las bebidas y alimentos.

(65) La cantidad media de la orina vertida en las 24 horas es de 1267,3 en el hombre; y de 1371,7 en la mujer; término medio, 1349,5; *máximo*, 1400,9; *minimum*, 900. Becquerel.

(66) El exámen químico de la orina efectuado últimamente por M. A. Becquerel confirma lo que referimos; pues encontramos en su excelente obra una diferencia notable relativa á la cantidad de úrea y ácido úrico determinada por M. Berzelius en sus esperimentos. Mas esto se puede esplicar muy fácilmente. El autor arriba citado nos dice, que

Berzelius verificó sus esperiencias en orinas de la sangre, ó de por la mañana, en tanto que él trataba las vertidas en distintas horas del dia.

(67) *Traité de Chimie etc.* par J. J. Berzelius, Brux. 1839.

(68) En los Elementos de Quimica con sus principales aplicaciones á la Medicina, á las Artes y á la Industria por A. Bouchardat, traducidos y adicionados por D. G. Lesana y D. J. Chavarrí, (Madrid, 1845), leemos bajo el epigrafe de *Análisis de la orina* por Berzelius, un experimento que comparado con otros del autor sobre el mismo fluido, y transcrito en varios libros, difiere en algo del que insertamos en otro lugar. En corroboracion de lo dicho, cotéjense si nó los tratados de Quimica con los de Anatomia en su seccion higrológica, estos con los de Fisiologia humana al ocuparse del análisis de las secreciones, y en fin, casi todas y cada una de las obras y diccionarios de Medicina.

(69) A pesar de una composicion tan compleja, algunos quimicos pretenden haber encontrado en este humor, albúmina, gelatina, azufre etc., y no seria de extrañar que hallasen vertigios de manganeso, de aluminio, de flúor, elementos que se echan de ménos en este líquido, puesto que es el principal depurador del cuerpo humano, por cuyo medio se eliminan los materiales inservibles. Higrologia. Ob. cit.—La alteracion de dicho fluido es producida por nueva adiccion de los elementos constitutivos que se encuentran en la sangre. La orina, pues, en su estado normal no contiene la señal mas minima de estos tres principios: albúmina, fibrina y materia colorante de la sangre. Andral.

(70) *Manual de la Fisiologia del hombre, ó descripcion sucinta de los fenómenos de su organizacion.* Por M. Hutin. Traducccion de D. M. B. Garcia Suelto. Madrid, 1840.

(71) Al tratar de los sintomas, del diagnóstico, y de la uaturaleza de esta enfermedad, ocuparán su lugar mas oportuno, otros importantes puntos de quimica orgánica. Entonces dirigiremos por segunda vez toda nuestra atencion sobre tan interesantes fluidos, orina y sangre.

(72) A veces el color es casi el mismo que en estado normal. Valleix.—Pero dicha coloracion no es suficiente para reconocer que la orina es sanguinolenta; pues que en algunos casos este liquido puede adquirir un color rojo muy intenso, sin contener por eso sangre. Fabre.

(73) El Sr. Martin Solon ha visto la orina de un amarillo de hoja seca ó de vino blanco descolorido.

(74) Mr. Rayer ha comprobado (loc. cit. pág. 414), que la falta de transparencia de la orina es ocasionada algunas veces por la presencia de una materia grasa en suspension, que se puede quitar ó hacer desaparecer por medio del éter sulfúrico, el cual vuelve trasparente á la orina.

(75) Segun Martin Solon, cuando se conserva el liquido en vasijas destapadas, no adquiere tan pronto ni en tan alto grado como en el estado normal el olor fétido y amoniacal, particular á la orina corrompida. Hay sin embargo escepciones á esta regla; pues en un caso citado por dicho observador, y en otro recogido por Sabatier (Cons. et observ. sur une lesion speciale des reins. Arch. gen. de Méd. 2.º série, t. V.), la orina se cambió instantáneamente en fétida. Valleix.

(76) Grisolle, Roche, Sanson, Lenoir.

(77) Valleix.

(78) Vidal.

(79) Chomel, Rayer.

(80) Roche, Sanson, Lenoir.

(81) El olor de la orina semejante al caldo de vaca no es el característico en la forma aguda de la enfermedad de Bright; tampoco tiene el urinoso; es simplemente desabrido y soso. Valleix.—L'héritier. Alterations de l'urine. Maladie Bright.—Véanse mis observaciones publicadas en el libro segundo de esta obra.

(82 y 83) Monneret et Fleury.—En la forma aguda del mal, la cantidad de orina vertida en las veinticuatro horas es menor que la de las bebidas ingeridas; y se ha observado llegar la disminucion de aquella desde 12 hasta 6 onzas por día. Fabre.

(84) La pesantez de la orina *ad minimum* en estado sano es de 1025, cuando en la enfermedad de Bright es de 1044, y aun á veces se observa una cifra menor.—Monneret et Fleury.

(85) La cantidad de albúmina contenida en la orina que se ha excretado en las veinticuatro horas, varía no solamente segun los casos sino tambien conforme á los individuos en los diferentes intervalos del día. Fabre.

(86) Uno de los caracteres de este precipitado, y que importa no olvidar, es que se disuelve en la potasa cáustica, y que por el ácido acético no puede volver á formarse de nuevo en dicha disolucion.

(87) El ácido nítrico y el calórico son dos medios de uso general, y preferibles á los demás por la exactitud de sus resultados. Valleix.

(88) Rayer, Fabre.

(89 á 91) Las orinas pueden ser ácidas, alcalinas ó neutras. Si alcalinas sus sedimentos son de fosfato de amoniaco magnesiano, de fosfato y carbonato de cal.—L'héritier.—Siempre se ven pequeñas láminas de epiteliion; y rara vez cristales de ácido úrico.—Fabre.—Se observan ciertos casos en los cuales las orinas adquieren el carácter fébril y dan sedimento de ácido úrico; pero entonces existe casi siempre trabajo flegmático en uno ú otro sitio del cuerpo, ó alguna complicacion de corazon ó de higado. En dichas circunstancias la densidad podrá notarse elevada. Mr. Becquerel ha obtenido en el analisis de cuatro casos, las cifras 1023,520.—Cuando la afeccion está mas adelantada, la cantidad de albúmina aumenta, y la coloracion desaparece sucesivamente; en pocas palabras: las orinas toman el carácter anémico. En este periodo es cuando la densidad desciende de un modo muy notable; Becquerel la ha observado de 1044,340 en 16 esperimentos practicados. Un enfermo que yo asistia vertió orinas albuminosas á 1004,220: es el descenso de densidad mas considerable que he verificado. L'héritier.

(92) Rayer. ib.

(93) La densidad de dicho fluido está casi siempre disminuida, y por lo común se la ve descender á 1005 y hasta 1004, observándose á la vez en la misma densidad cambios notables de uno á otro día; asi es que Martin Solon ha notado desde cierto día á la mañana siguiente, pasar aquella, sin causa apreciable, de 1007 á 1008. Valleix.—La densidad de la orina está generalmente disminuida; asi es que, los guarismos 1,020 á 1,024 que representan su densidad media en el estado de salud, descienden á 1,013 y aun á 1,005. Tal circunstancia es tanto mas notable, segun Martin Solon, cuanto que la orina accidentalmente albuminosa en varias enfermedades, jamás presenta dicho descenso.—Fabre.

(94 à 96) La úrea se encuentra tambien en menor cantidad en la orina de los enfermos acometidos de la forma crónica. Segun las observaciones de Christison, la proporción de dicho principio es muy variable; sin embargo, cuando la enfermedad llega á su mayor incremento, y que la cantidad de la albúmina en la orina es demasiado considerable, la úrea desaparece casi enteramente de este líquido. Valleix. --Antiguamente se creia que la misma orina pasaba al torrente circulatorio; y admitióse una fiebre urinosa, esto es, un estado febril excitado por la reabsorción de aquella, y por su trasfusión en toda la economía. Hoy en día se tiene por mas cierto, generalmente, que algunos de los elementos de este humor, sobre todo la úrea permanece en la sangre, como consecuencia de afecciones que imposibilitan á los riñones eliminar dicho principio. Tal acontece con mucha frecuencia, aunque no siempre, en la enfermedad de Bright. L'héritier.—La proporción de las materias orgánicas, y la de la úrea, sobre todo, disminuye frecuentemente de un modo notable; fenómeno que se esplica con facilidad por la descomposición de la úrea en carbónato de amoniaco. Alterations de l'urine. Maladie Bright.

(97) Diseased kidney in dropsy. London, 1827.

(98) Select reports of medical cases and observations illustrative of renal disease accompanied with the secretion of albuminous urine. Guy's hospital reports. London, 1836.

(99) Traité des maladies des reins etc. ibid.

(100) Léase la *Exposicion anatomica* de las formas descriptas por Rayer.--Valleix. Archives générales de Médecine. 1832.

(101) Tambien Mr. Littré ha publicado en el periódico médico, *La Esperiencia*, una descripción bien acabada de los seis grados designados en la obra de Rayer.

(102) Loc. cit.

(103) Cases and observations illustrative of renal disease etc.

(104) Bright ha descrito perfectamente las lesiones cadavéricas de esta afección llegada hasta un grado bastante adelantado, pero como hizo notar Rayer ha desconocido las dos primeras formas de la enfermedad.—Valleix.

(105) Journal des Progrés.

(106) Loc. cit.

(107) Ob. cit. maladies des reins. tome second.

(108) La clasificación que esponemos mas adelante está basada en la naturaleza de las lesiones. Por esta razon hemos agregado una séptima forma observada en el último estremo de la dolencia y que en nada se parece á los demás grados de la afección.

(109) Arch. Gén. de Méd. Tom. XXXIII. Journ. des prog. --(ext.)

(110) Monneret, Fleury, Valleix. Ob. cit.

(111) Dicha alteración demuestra el estado patológico de la glándula. Casi siempre está muy anémica la sustancia cortical segun Tissot.

(112) Bright. Renal granular disease.

(113) Andral. Etat granulé des reins.

(114) Christison. Granular degeneration of the kidney.

(115) Ob. cit.

(116) Monneret et Fleury. Loc. cit.

(117) Valleix. ib.

(118) Dalmas. Dict. des Dict.

(119) Bayer. Loc. cit.

(120) Trait. élément. et pratiq. de pat. int. etc., par A. Grisolle, tome second.

(121) Para estudio de la alteracion indicada, y como ejemplo patente y verídico, nes remitimos á las piezas anatomo-patológicas existentes en el gabinete de la Facultad de Medicina en Cádiz, las cuales, marcadas hoy con el número 14, fueron suministradas por el ilustrado ex-catedrático de la clínica médica, el dignísimo Dr. Seco Baldor. El antedicho ejemplar está fielmente modelado por el inteligente y laborioso escultor el Sr. Venegas. La citada pieza artificial representa dos riñones enteros aumentados de volúmen; su color es equimosado, rojizo oscuro, en particular el correspondiente al lado izquierdo de la region lumbar. El derecho tiene además parte de la cuticula exterior ó membrana propia levantada.

(122) Puede llegar la pesantez en cada una de las glándulas renales, á ocho, y aun á doce onzas, en lugar de cuatro, que es su gravedad media. F.

(123) Las prolijas investigaciones del Dr. Rayer (Maladies des reins, t. I.) han demostrado con respecto á la gravedad de los riñones: 1.º Que dichas glándulas difieren de pesantez en personas distintas de una misma edad. 2.º Que es tal la diferencia en los adultos, que á no ser muy notable la pesantez y volúmen, es imposible conocer si se hallan ó no en estado normal. 3.º Que los riñones de la mujer, especialmente en la ancianidad, son mas ligeros que los del hombre. 4.º Que en todas las edades, el riñon izquierdo es comunmente mas pesado que el derecho: por consiguiente, toda vez que observemos las dos glándulas equiponderantes, ó la correspondiente al lado derecho de mas gravedad que la del lado izquierdo, una de ellas no ha estar en su estado natural. 5.º Que no siempre dicha pesantez está en proporcion relativa con el volúmen de los riñones. Ob. cit.

(124) La congestion es jaspeada, con equimosis, cuya anemia ocasiona particularmente la apariéncia notable al dividir los riñones, ya indicada por el Dr. Bright. Obsérvase además con mucha frecuencia en los extremos de las glándulas renales, un color como cerúleo.

(125) Puede notarse lo referido al observar el aspecto del tejido en el ejemplar designado con el número 15, el cual está de manifiesto en el gabinete de la Facultad Médica Gaditana. Dicho modelo representa los dos riñones de que ya hemos hecho mérito, los que se hallan cortados, con objeto de ver el interior de los mismos. La alteracion patológica de los precitados órganos, fuéme posible estudiarla en el anfiteatro.

(126) Una sola vez hemos observado que las sustancias glandular y mamelouada formaban un todo casi homogéneo, teniendo además la primera un matiz entre amarillento rosado, esto es, anaranjado; presentándose la segunda algo encarnada, y amoldándose en figura de triángulo agudo en los espacios de la fibrosa, que aparecia entonces con un aspecto semejante al alabastro.

(127) Cuando en las glándulas renales de las personas que han fa-

llecido de este mal se hace un corte por el borde convexo; al punto se observa el estado anémico de la sustancia cortical, señalado por el color amarillento, el cual resalta notablemente con la coloracion roja de la tubulosa; pareciendo aquella jaspeada, y ocupando además mayor espacio que en el estado normal.

(128) Las manchas lechosas son á veces algo amarillentas, lo cual depende de la mayor ó menor profundidad en que se hallan del tejido visceral, estando todas cubiertas superficialmente por una lámina muy delgada, á cuyo través se ven como harnizadas; apariencia que pudiera confundir con otras alteraciones; pero dicha disposicion las diferencia ciertamente.

(129) Grisolle. Loc. cit.

(130) Vidal. Ob. cit.

(131) American Journal of medical sciences.

(132) Bright.—El Dr. Christison ha creído ver en la materia que forman las granulaciones una verdadera materia tuberculosa.—Mr. Becquerel compara dichas granulaciones á las de la cirrosis del higado.

(133) Loc. cit.

(134) Bibliot. Esc. de Med. i Cir.—Trat. Comp. de Pat. i Terap. Gen. i Esp. 1.<sup>a</sup> Ser. Tom. VI. Pat. Ext. t. 5.<sup>o</sup>—Tratado completo de enfermedades esternas y de las operaciones que exigen, por MM. Berard, Denonvilliers, Boyer, Vidal de Casis, Chelius, etc. Puesta en castellano por D. F. Alonso y Rubio y D. M. Anton de Sedano. Tomo.V. Madrid: 1845.

(135) Précis d' Anatomie Pathologique par G. Andral professeur à la Faculté de Médecine de Paris, etc.; tome second.. 1839.

(136) Cours de Pathologie Interne professé à la Faculté de Médecine de Paris par G. Andral. 1842.

(137) Archives Générales de Médecine.

(138) Ob. cit.

(139) En sentir de Christison solamente hay un carácter anatómico importante en todos los grados de la afeccion; y es, la mayor ó menor profundidad en que se encuentra cierta materia amarilla gris, granulosa, parecida al queso; la que desde la sustancia cortical llega en el último grado, ó sea el tercero de dicho autor, hasta la porcion tubulosa.

(140) La lesion descrita por el Dr. Bright con el nombre de aspecto granuloso del riñon, ó de granulaciones, es una alteracion que rara vez se observa, segun Martin Solon. Y en su parecer, estas son debidas mas bien á una exhalacion intersticial, la cual forma grumos cremosos, y no á la degeneracion de tejido. F

(141) Pub. cit.

(142) El reblandecimiento gangrenoso fué observado algunas veces; y aun la misma gangrena del riñon ha sido anunciada por muchos autores. V.

(143) Asi se observa en el exacto modelo de anatomía patológica elaborado por el Sr. Venegas; copia que representa un riñon que con el número 16, está colocado en el Gabinete Anatómico de la Facultad de Medicina en Cádiz. El original de dicha glándula presentaba un color morado oscuro, tenia una forma irregular, y ofrecia á la vista numerosas vesículas grandes y pequeñas. Esta excelente pieza fué suministrada por mi apreciado y respetable maestro el Dr. J. Seco Balder.

(144) La anemia completa y dicha decoloracion, vesículas serosas: menores ó mayores, quistes, son las lesiones patológicas que se han observado en la autopsia de los enfermos que fallecieron con todas las señales que caracterizan el último termino de la afeccion. Y aun Rayer nos dice, que á veces se han visto los riñones enteramente vesiculosos.

(145) Nosotros hemos confirmado en la inspeccion cadavérica dicha proposicion, hace ya tiempo por Andral anunciada.

(146) Dalmas. Art. cit.

(147) Trait. de Pat. Ext.

(148) Préc. d' Anat. Pathol. t. II.

(149) Léase lo espuesto en la pag. 31, lin. 13 á 16, nota 118.

(150) Rép. of méd. cas. selec. wit. a view of illust. the symp. and cur. of diseas. by a refer. to morb. anat. by Richard Bright. in 4.º

(151) Además, Mr. Gregory tambien ha demostrado, que las inyecciones hallaban dificultades para trascolar por la sustancia cortical del riñon.

(152) Grisolle. Ob. cit.

(153) Andral. Lgc. cit.

(154) Véase mi observacion inserta en el segundo libro.

(155) El tejido celuloso contiene á veces una materia gelatiniforme, en lugar de la serosidad, segun el Dr. Rayer.

(156) El Sr. Bright es uno de los que han señalado con mas esmero las lesiones que se observan en los demás órganos. Estas son por de contado las sufusiones ó derrames de serosidad en el tejido celular subcutáneo, en los pulmones, y aun en el cerebro; los derramamientos en las cavidades serosas y el estado casi exangüe de todo el cuerpo; lo cual se nota muy particularmente en las centros nerviosos; por cuya causa Christison esplica á la vez la debilidad de los sugetos y los sintomas celebrables observados principalmente al fin de la enfermedad. El autor citado ha visto con frecuencia los vasos sanguineos enteramente vacios. V.

(157) Los que perecen en el periodo agudo frecuentemente es en resultado de afecciones de cérebro, pericardio y pulmon.

(158) El profesor Andral ha encontrado tubérculos muy á menudo.

(159) Christison. ib.

(160) Traité Elémentaire, etc. t. 2.º

(161) Llamamos la atencion de nuestros lectores hácia la nota anteriormente consignada.

(162) Andral. Ob. cit.

(163) Monneret et Fleury. loc. cit.

(164) Trial at Carlisle.—Uncleanliness á cause albuminuria. The Lancet. London: 1844.

(165) M. Littré, que ha escrito un artículo muy interesante acerca de la hidropesia, en el «Repertorio de Ciencias Médicas», indica esta causa (*el abuso de las bebidas espirituosas.*). Répertoire du Progrés Médical. Recueil Pratique, Par les Dres. H. Quenot. A. Whu. Paris: 1845.

(166) Mr. Ross, on the causes of albuminuria. Suppression of the functions, of the skin á cause of albuminuria. To the Editor of the Lancet. Camberwell: 1844.

(167) Mr. Ross, on albuminuria. Clinical Contributions. No. 4. By George Ross. Esq. The Lancet, London: 1844.

(168) En muchos casos solamente han acusado los enfermos un re-  
friamiento mas ó menos graduado.

(169) Algunas veces invade la afección sin causa apreciable ó conocida.

(170 Á 173. Andral, loc. cit.—Dalmas. Ob. cit.—Frisolle. loc. cit. Roche, Sanchon, Lenoir. ib.

(174) La influencia de una sangre empobrecida, como causa de los derrames de serosidad, se demuestra, no solo en el hombre, sino en los irracionales, por la repentina infiltración de aquellos que han comido por único pasto las yerbas mas acuosas. Segun cuenta el Dr. Peddie, toda una familia fué invadida de hidropesia despues de algun tiempo, por haber estado alimentándose de patatas heladas.—(Journ. des Connaiss. Méd. Chir. 1833.) En todos los casos la accion determinante de la influencia que acabamos de mencionar, será favorecida por la existencia del temperamento llamado linfático, en el cual hay una tendencia á la diatesis serosa. F.

(175 Á 179) Dalmas.—Grisolle.—Becquerel.—Segun el Dr. Bright y otros médicos ingleses, los ancianos y los niños estaban exceptos de la hidropesia con albuminuria. Sin embargo, esta asercion ha sido negada por los hechos. Sabatier observó en la clinica del profesor Baudeloque el año de 1832, un niño afectado de anasarca con orina albuminosa. Constant cita el caso de un niño de cinco años (Gaz. Méd. 1835), y aun se han publicado observaciones de niños de menor edad; como p. e. de 17 meses. Con todo, es una verdad que los adultos son los que con mas frecuencia adolecen de aquella. Martin Solon.—Fabre.—No obstante, Mr. Becquerel ha reunido, en efecto, veinte y cinco observaciones de enfermedad de Bright, recogidas en la clinica de niños. Mas; Rayer ha visto que se presentaba en la infancia, principalmente á consecuencia de la escarlatina, y que en estos casos la dolencia se producía casi siempre con la forma aguda. V.

(180) De sesenta y nueve observaciones pertenecientes á Mr. Berquerel, tan solamente en dos sujetos se comprueban que habian cometidos escesos venéreos. Ib.

(181 y 182) Roche.—Sanson.—Lenoir.—Valleix.

(183 Á 186)—Rayer.—Dalmas.—Sanson.—Roche.—Lenoir.—La influencia del frio exterior es mas señalada en la convalecencia de los que han padecido la escarlatina. Mas resulta de las investigaciones de Rayer, pues dice, que en este caso la orina es albuminosa, y los riñones presentan las lesiones propias de la enfermedad de Bright. V.

(187) Grisolle. Ob. cit.

(188) Trat. Elem. y Prác. de Pat. Int.

(189) Léase la nota 201.

(190) Nuev. Elem. de Patol. Méd. Quir.

(191 Á 194) Dalmas,—Roche, Sanson, Lenoir.—Mr. Desir en sus «investigaciones» ha contradicho la opinion de algunos con respecto á la creencia declarada, de que las enfermedades sifiliticas, y aun el método de curacion prescrito (*el mercurial*) causaban en tales casos la alteracion albuminosa de la orina de los sujetos sometidos á las influencias antedichas. Los Doctores Wells, Blackall y Christison, citan tambien el uso inmoderado de las fricciones mercuriales; pero el profesor Rayer que ha practicado en compañía del Sr. Desir numerosas indagaciones acerca de este punto en el hospital de venereos, no ha reconocido la enunciada accion patológica.

(198) Vallerix. Loc. cit.

(196) Monneret et Fleury— Ob. cit.

(197 A=199) Andral.—Tissot. De l'Hydropesie causée par l'affection granuleuse des reins. Paris: 1833. Becquerel.

(200) Martin Solon. Ib.

(201) Por eso nos hemos abstenido de mencionar otras que se ponen en duda por los autores. Tales son p. e., con respecto á la mujer, la amenorea, por considerarla M. Rayer mas como efecto que causa de la enfermedad; el estado de embarazo, que si bien M. Valleix no lo niega terminantemente, espera aun datos para su legitima apreciacion etiologica.

(202) Monneret et Fleury. Compend. de Médec. prat.

(203) Academie des Sciences. Causes de l'albuminurie. Répert. du prog. méd. Comp. Mens. num. 5. Paris: 1844.

(204 A 205) The Lancet. June, 1844. Foreign Department. Proceedings of the Academy of Sciences. The causes of albuminuria.

(206) Suppression on the functions of the skin a cause of albuminuria, by George Ross. The Lancet. London: 1844.

(207) Cuando en el año de 1845 escribimos un opúsculo titulado, *Memoria sobre la Enfermedad de Bright, seguida de observaciones recogidas en los hospitales*, deciamos lo siguiente. «Los sintomas de esta afeccion deben dividirse en sintomas del periodo agudo y en sintomas del periodo crónico; pudiéndose subdividir cada uno de ellos, en sintomas fisicos, quimicos y fisiológicos. Constituyen, á nuestro ver, el primero, el examen de la orina por el color, olor y gustacion. Resulta el segundo, del análisis de la misma por medio de los reactivos, y es indicante del tercero, los dolores lombares y la calentura.» Mas hoy en dia hemos creido conveniente el sustituir al vocablo sintoma fisiológico, el de sintoma anatómico, pues pensamos sea mas á propósito, y estar mas en consonancia con la idea de una espresion de un estado morbozo.

(208 A 209) Despues de las alteraciones en la orina aparece el anasarca por los párpados ó en todo el rostro, aconteciendo lo dicho con particularidad en el que subsigue á la escarlatina. Roche etc. Fabre.—En ciertos sujetos se ha iniciado la afeccion, por desórdenes digestivos ó urinarios solamente.

(210) La hydropesia aparece por lijero edema en la cara, manos, estremidades, hasta llegar á ser completo el anasarca y sobrevenir á veces la ascitis. Andral.

(211 A 212) Aunque el anasarca comienza á manifestarse comunmente por los párpados, como ya se ha espresado, y lo cual se observa con frecuencia en particular por la mañana, con todo, se ha visto aparecer al rededor de los maléolos, cuando el paciente está mucho tiempo de pié. F.—Esta infiltracion principia generalmente por las estremidades inferiores; sin embargo, se observa á veces empezar por la cara; pero seria un error el creer que suceda frecuentemente asi. V.

(213) Se ha observado bajo las influencias de frio y humedad, apoderarse el edema en pocos dias de todo el tejido celular sub-cutáneo. F.

(214) El edema aparece y desaparece ó se aumenta en un lado y disminuye en otro como lo comprueban las observaciones de Andral. Ib.

(215) Martin Solon no ha encontrado jamás un ejemplo de esta.

marcha del edema; pero los demás observadores han visto suceder tal circunstancia del modo referido, y en casos en que no era dudoso el diagnóstico. V.

(216) Rayer. Rev. de Cienc. Méd. núm. 130. 1847.

(217) La renitencia al principio es poco marcada, pues el edema presenta enteramente los caracteres de las hidropesias pasivas; mas despues se estira la piel. F.

(218) Dictionnaire des Dictionnaires etc.

(219 á 224) M. A. Grisolle.—Muchos autores han observado lo difícil que es disminuya la infiltracion en la posicion horizontal; y asimismo es notable en esta dolencia el que, cuando no hay complicaciones, la edemacia es mucho menos considerable en volúmen que en las enfermedades de corazon. F.

(222 y 223.) M. Andral.—El Doctor Gregory ha observado varios casos de enfermedad de Bright sin ir acompañados de hidropesia, y el catedrático Andral cita haber visto uno. Cours. de Pathologie.

(224 á 227) Grisolle.—Tambien se ha observado en cierto número de casos un derrame en el peritóneo; pero nunca esta ascitis ni es frecuente ni considerable en el estado agudo de la enfermedad de Bright. En la mayor parte de las observaciones referidas por Rayer se halla perfectamente demostrado, que el abdómen no contenia liquido. Valleix.—Despues del anasarca se suceden los derrames, principalmente el del peritoneo, aunque es raro que llegue á tomar gran dimension.—La anasarca precede siempre á las colecciones de serosidad. F.

(328) Gazette Médical.

(229) La infiltracion del tegido celular es á veces mas constante y se manifiesta mas pronto ó antes que la coleccion del peritoneo; sin embargo, puede faltar en algunos casos. V.

(230) Elem. prác. de afec. int.

(231) Léanse mis hechos prácticos referentes á esta enfermedad.

(232 y 233) Pero si se consultan las observaciones se ve, que el calofrio es rara vez notado, y que la sed, el calor y el pulso febril no han llamado la atencion suficientemente. Además, Martin Solon que ha publicado una descripcion interesante de la enfermedad de Bright, y que ha observado hechos que ofrecen la forma aguda, no hace en manera alguna mencion del frio; y respecto á los demás signos los ha notado débiles y pasajeros; de lo cual resulta, que los sintomas febriles señalados por Rayer como característicos del principio ó invasion de la nefritis aguda albuminosa, no se manifiestan con alguna intensidad sino en casos enteramente excepcionales. V.—A veces ataca la enfermedad sin anteceder calofrio. Roche, Sanson, Lenoir.

(234) Nunca son tan intensos los dolores como en la nefritis aguda, ni se estienden hasta el testiculo, el muslo. F.

(235 y 236) En diez y seis observaciones de nefritis albuminosa aguda que se léen en la obra de Rayer, diez veces faltó del todo el dolor renal, y tan solamente en seis de ellas se habla del referido dolor; y aun siendo rigoristas es necesario poner en duda dos de los últimos casos. Y no se debe considerar el dolor renal sino como un sintoma que pertenece á la minoria de los casos, lo cual disminuye, precisamente, su importancia. Dicho dolor es poco considerable y lento aun en los casos mas notables por su estado de agudeza. Los médicos que le han estu-

diado, jamás lo notaron agudo, intenso, ni que sus irradiaciones se entendiesen á los muslos, y á los testículos; y con frecuencia es tan débil, que es indispensable fijar la atención del enfermo sobre el mismo para que pueda apreciarlo. La presión y aun mejor la percusión, sirven para determinar de una manera mas exacta el sitio del dolor que se desarrolla espontáneamente, y en algunos casos para provocar la manifestación de este síntoma en los sujetos que no lo habian hasta entónces experimentado. Son raros estos últimos en verdad, pero segun las indagaciones de Martin Solon, el «dolor provocado» nunca faltó en los individuos que se quejaban ya de dolores espontáneos. La inspección de la region renal no ha hecho advertir nada de particular. Piorry ha propuesto practicar la percusión con objeto de que se pueda llegar á conocer el grado de tumefacción de los riñones. V.—Revue Clinique Hebdomadaire. En un sugeto afecto de albuminuria, M. Piorry ha limitado con admirable exactitud los dos riñones por medio del prexímetro. El uno de dichos órganos estaba atrofiado, el otro hipertrofiado y visiblemente aumentado en volúmen en ciertos dias; lo que ha movido á pensar al citado profesor, que el enfermo habia bebido mas cantidad de tisana de la que se le habia prescripto. Citamos este ejemplo de pleximetria renal porque este modo de investigacion es ventajoso, no solamente para establecer el diagnóstico del estado órgano-patológico, mas aun para vigilar sobre el mismo riñon; es decir, para conocer de *visu* los efectos del tratamiento. Efectivamente, de *visu* es mas exacto de lo que al principio pueda creerse, en atención á que las señales delineadas en el primer exámen con el lapicero de nitrato de plata, indican la disminucion ó aumento que el riñon pueda haber experimentado. Pleximet. ren. Gazett. des Hôpit. Civ. et milit. Sam, 9, Mai 1846.

(237) De l'hydropisie causée par l'afecction granuleuse des reins. (Thèse). Paris: 1833. En mas de una tercera parte de casos no antecede ni coexiste dolor alguno, y la compresion en la region lombar ni aun lo escita. A.

(238) Los médicos ingleses nos hablan de dolor en el epigástrico y en la zona umbilical, ó sea al rededor del ombligo; pero estos dolores no han sido confirmados por los Sres. Andral y Latour en sus observaciones publicadas. Nosotros hemos observado un caso, cuya enfermedad acusaba dicha sensacion dolorosa.

(239) El pulso, dice Rayer, está siempre mas ó ménos febril; en los primeros dias se observa ordinariamente calor y sequedad de la piel. V.

(240) El color de la orina es de agua en donde se hubiese lavado carne, su olor es débil y tiene á veces el del caldo de vaca. La orina contiene cierta cantidad de sangre, y el depósito filamentoso rojizo parece formado por la parte fibrinosa de la sangre. Espuesta al frio deposita láminas de epitelio; y examinada con el microscopio se observa gran número de glóbulos sanguíneos, y á veces mucosos. R. S. L.

(241) Con respecto al sedimento filamentoso de color rosado ó rojizo no es otra cosa que la albúmina que se precipita del suero por *máximun* y coagulacion; como lo hemos comprobado por repetidos experimentos.

(242) Compend. de Medic. Práct.

(243) En la forma aguda la orina es algunas veces mas densa que en estado normal. F.

(244) M. Grisolle. *Tratad. Element. y Práctic. de Patolog. Inter.*

(245) Los Sres. Monneret y Fleury.

(246) *Quimica orgánica. Notas 82 y 83.*

(247) Casos prácticos insertos en el Libro Segundo.

(248 y 249) La pesantez especifica de la orina en el estado agudo aumenta y rara vez disminuye. Tal disminucion de gravedad no es un carácter constante de la misma. R. S. L.—Mientras menos peso presenta la orina mas albúmina demuestra como se puede comprender razonablemente.

(250) Análisis de la orina. Art. II.

(251) Segun los observadores, en Inglaterra, la proporcion media de la orina de las personas afectas de esta dolencia tiene las cifras de 4013 á 4018; y en los sujetos que no padecen es de 4024 á 4026; debiendo advertir que en casi todos los casos se ha visto menor, segun sabemos por los esperimentos del Sr. Gregory, efectuados en el mes de Setiembre, y en las orinas de individuos sanos y enfermos.

(252) El doctor Bostock se ha servido principalmente del sublimado corrosivo; y Gregory (léanse los archivos generales de Medicina, tomo XXX) ha practicado considerable número de esperimentos con el antedicho reactivo; pero esta sustancia tiene el inconveniente de enturbiar todas las orinas. Respecto al alcohol coagula el mucus, el ácido úrico, los fosfatos terreos, lo mismo que la albúmina. Igualmente sucede lo referido con el *tanino* y el *alumbre*. El *hidro-cianato ferrurado de potasa* es un reactivo muy sensible, pero precipita el mucus como los precedentes; por último, la *creosota* empleada por Martin Solon, tiene la desventaja de no obrar sino sobre una cantidad notable de albúmina. V.

(253) Las agallas, el alcohol, el alumbre y sublimado precipitan la albúmina; pero como enturbian la orina de los sujetos sanos, con bastante motivo nos suele poner en duda. Para que la creosota sirva como reactivo en estos casos, es necesario que sea abundante la cantidad de albúmina. Y aunque el hidro-ferrocianato de potasa es el mejor de entre los citados reactivos, se debe advertir que es preciso para su buen uso, el verter en la orina un poco de ácido acético. F.

(254 y 255) El Dr. Fabre, entre otros, dice, que los dos medios mejores para analizar la orina con este objeto, son el ácido nítrico y el calor, pues con las advertencias y cuidados necesarios se pueden descubrir cantidades muy pequeñas de albúmina.—El calor por la lámpara, es considerado por M. Andral, como un medio fácil y seguro. Además, el mismo autor nos refiere que el deuto cloruro de mercurio sería el mejor reactivo, sino esperimentase su descomposicion pasando al estado de *proto*.

(256) Martin Solon. *Dict. de Med. y Cirug. Práct.*

(257) Andral da la preferencia entre todos los medios conocidos para el análisis, á la insuflacion y al calor del fuego, y no vacila en decir, que, cuando las ampollas desarrolladas por el tubo, son permanentes, dicha duracion es indicio seguro de contener albúmina; descubriéndose la menor proporcion, como lo ha comprobado sin usar otros reactivos.

(258) Los Dres. Monneret y Fleury. *Trat. de Med. práct.*

(259 á 263) Roche, Sanson, Lenoir.—Vidal de Cassis.—La mayoría de médicos ingleses, y despues Rayer, han advertido el *estado inflamatorio de la sangre* estraída de la vena, y el considerable encojimiento del coágulo. V.—M. Hatin en su memoria acerca de la costra llamada inflamatoria, dice, que la denomina hema leucosis ó *coagulation blanche de la sangre*, porque la palabra costra es algo vulgar y comun que desluzce el lenguaje médico, y además porque no es exacta, y considera dicho fenómeno como un signo infalible de inflamacion. Segun el autor, se la observá en la sangre de las personas á quienes se ha; sangrado durante el trabajo de la digestion, y la ha visto tambien desarrollarse despues de un ejercicio gimnástico algo continuado. Referirémos ahora la opinion de Piorry, por distante que esté de las ideas generalmente recibidas. «Consideramos como inflamatoria la sangre cuyo coágulo se cubre de una capa pseudo-membranosa mas ó menos gruesa, y designamos con el nombre de *hemitis* la enfermedad que consiste en este estado particular de la sangre.» (*Trait. des alter. du sang*). F.—El *aspecto costroso* de la sangre puede tambien depender de las inflamaciones secundarias ó concomitantes del vientre ó del pecho, que sobrevienen á menudo en los periodos adelantados de la enfermedad. V.

(264) Se debe admitir la opinion de los autores que creen, que la costra de la sangre es un signo cierto de flegmasia? No puede dudarse que, por otra parte, la costra se ha observado muchas veces en dolencias no inflamatorias, como la clórosis; y por otra, tampoco ha faltado cuando existia una flogosis evidente. Andral no da valor alguno á la costra como susceptible de poder servir para caracterizar la inflamacion; pues para este observador la presencia de ella solamente indica un cambio de proporcion entre los glóbulos y la fibrina. F.

(265) En otro caso hay aumento relativo de fibrina, y cuando esta permanece en estado normal disminuyen los glóbulos, y descienden á menos de 72,80. Entonces se ve formarse la costra, y es tan perfecta y hermosa como en la inflamacion; se vuelven sus bordes hácia arriba dando al coágulo la figura de una taza; esto es lo que acontece en las clórosis mas intensas; en una jóven que no tenia mas que 28 en glóbulos, en vez de 427, se formó una hermosísima costra. La explicacion de tales hechos es de la mayor importancia, y pone fin á los debates que se han suscitado entre los médicos que miraban como sorprendente encontrar la costra en la clórosis, es decir, en una enfermedad que se considera, generalmente, como un estado morbozo opuesto á la inflamacion. La produccion de la costra en este caso, depende solamente de la disminucion de los glóbulos. En efecto, hemos dicho que la fibrina permanecia en estado normal. *Cours cit. de Andral. Ib.*

(266) M. Andral considera la costra como perfecta é imperfecta; la primera es de color blanco amarillento opaco; y la segunda, verdosa y rudimentaria. *Ob. cit.*

(267) *Elém. de pathol. gén., par A.—G. Chomel, 3.<sup>me</sup> édit. consid. augm.* Paris: 1844.

(268) *Trait. élém. et prat. de pat. int. etc.*

(269) Muchas veces el estado agudo es seguido del estado crónico, pero son raros los hechos de esta elase. V.

(270 á 273). La abundancia de la orina es siempre, segun las inda-

gaciones de Rayer, ménos considerable que la de las bebidas, y está comunmente reducida á una cantidad que varia entre poco mas de una libra hasta proximamente seis onzas por dia. La emision de dicho liquido se efectua sin dolor, dice Rayer, á no ser que haya complicacion de la vejiga. Por el contrario, Christison replica (loc. cit.), que casi todos los enfermos experimentan dolor al orinar. Este último modo de ver dista mucho de la exactitud. Sin embargo, resulta de un número limitado de hechos, y particularmente de algunos observados por Gregory y Martin Solon, que en ciertos casos existe «dysuria» marcada, al mismo tiempo que la enfermedad se halla evidentemente en estado simple. Pero esos hechos tan poco numerosos prueban, que si la proposicion de Rayer no tiene exactitud rigorosa, es aplicable por lo menos, á la mayoría de casos.—Además, Rayer ha observado en muchos pacientes que el número de emisiones de orina en las veinticuatro horas era mas considerable que en el estado sano. A menudo la secrecion urinaria ha perdido su abundancia, especialmente cuando se ha declarado la hidropesia. V.—En la alteracion de la orina puede consistir unicamente por largo tiempo la enfermedad de Bright, pues solo despues de muchos meses sobrevienen los derrames é infiltraciones de serosidad. F.—En el periodo de que tratamos, su único sintoma, por mucho tiempo, es la alteracion de la orina, segun nos dice M. Vidal de Cassis.

(274) Véase la Química orgánica; artículo segundo: Análisis de la orina.

(275) Léase nuestra observacion inserta en el núm. 130 de la Revista de Ciencias Médicas. Cádiz: 1847.

(276) Lhéritier. *Trat. de Quim. Pat.*

(277) Nota de mis análisis en orinas de individuos sanos y enfermos, sacada de nuestro libro de anotaciones sobre la hidropesia. Página 194 del citado periódico.

(278) La hidropesia no se presenta hasta una época bastante adelantada, y toda la enfermedad consiste desde luego en una simple alteracion del liquido urinario; los pacientes no tienen conocimiento alguno de su estado, y es preciso saber que si en estos últimos tiempos se han podido observar gran número de casos antes de la aparicion del edema, es porque se han examinado indiferentemente las orinas de todos los enfermos de una ó muchas salas de un hospital, lo cual no ha dejado de allanar el camino. Los sugetos pueden tener las orinas albuminosas por mucho tiempo, sin verse precisados á dejar sus ocupaciones. Gregory y Christison han citado algunos ejemplos notables. V.

(279) Tambien el Dr. Rayer ha observado la disminucion ó la cesacion de la traspiracion-cutánea.

(280) Examinense las observaciones de los autores y con las cuales están conformes los hechos prácticos que nos pertenecen. Nos referimos al *Libro Segundo*.

(281) En esta forma crónica no se observa movimiento febril á no ser que sobrevenga una complicacion; no obstante, se ha visto acelerarse el pulso hacia el fin de la enfermedad.

(282) Se ha notado la pérdida del apetito, muchas veces repugnancia á los alimentos y aun náuseas en algunos casos. V.

(283) A veces está la lengua rubicunda ó cubierta de un harniz mucoso. V.

(284 á 285) **Disnea habitual de la que se encuentran muchas causas estudiando atentamente el estado de los órganos.** Estas son los derrames serosos, el edema del pulmon, el desarrollo de una bronquitis ó la existencia concomitante de una afeccion orgánica del corazon. V. Igualmente resulta de las observaciones de Bright, que las alteraciones del torax y el aumento de la sed, no pueden referirse sino á las complicaciones en los casos en que la enfermedad sigue una marcha crónica.—Casi siempre hay disnea habitual, mas ó menos dificultad de respirar, por efecto de bronquitis con ó sin edema pulmonal, por derrames pleuríticos de serosidad, ó en fin, por lesiones pulmonales ó cardiacas primitivas ó consecutivas al mal de los riñones. Hay opresion con tos ó sin ella, segun M. Fabre.

(286) MM. Monneret et Fleury.

(287) Libro Segundo. Primera parte.

(288) Los Dres. Dalmas, Monneret, Fleury etc.

(289 y 294) Obsérvase mas á menudo la diarrea que los vómitos, y generalmente aquella hácia el fin. F.—Los vómitos y diarrea no sobrevienen sino cuando se agrava la enfermedad ó en los casos fatales. M. F.—Los vómitos y las deposiciones ventrales son raras, puesto que Martin Solon no ha notado estos sintomas sino en un solo individuo de los que ha observado. Gregory, Christison, Rayer y Becquerel han comprobado mas frecuentemente su existencia. Algunas veces sucede que los vómitos, en particular, se presentan con menos frecuencia todavia en la enfermedad de Bright en el estado agudo. Las investigaciones de Becquerel nos demuestran que las complicaciones en algunos casos, y especialmente en aquellos de que resultan lesiones orgánicas de los intestinos, esplican la aparicion y persistencia de la diarrea; que en otros, se puede atribuir este sintoma al abuso de los purgantes; lo que á mi entender está distante de hallarse demostrado, pues que en gran número no se encuentra semejante esplicacion; y que las deposiciones ventrales cuando son continuas, no pueden atribuirse, sino á la misma enfermedad de Bright. V.

(292) Guide du Médecin Praticien, par J. L. I. Valleix etc.

(293) Traité Théorique et Pratique de Médecine et Chirurgie, par L. Ch. Roche, L. J. Sanson, et A. Lenoir etc.

(294) Libro Primero, Cap. IV.

(295) M. Alison crée que el anasarca que subsigue á la escarlatina es, en muchos casos, del mismo jénero de la hidropesia que examinamos; añadiendo, además, que las orinas son coagulables.

(296) M. Fabre. Dict. des Dict.

(297 y 298) MM. Monneret et Fleury.—Habiendo analizado el Dr. Hamilton las orinas de mas de sesenta enfermos que padecian dicha afeccion cutánea, tan solo en dos casos, dice, no fueron albuminosas. El Dr. Copland las ha observado con albúmina, á causa de supresiones de traspiracion, en afectos exantemáticos.

(299) Compendium de médecine pratique etc.

(300) Edinburg, Medicine and Surgery Journal. 1842.

(301) Las orinas de algunos de estos casos fueron analizadas en vida, y otras despues de fallecidos los enfermos; por no haberse sospechado antes la presencia de dicho principio.

(302) Urine albimineuse. De quelques maladies où l'on rencontre

cette espèce d'urine. Résumé mensuel des principaux memoires qui paraissent dans les journaux de médecine, de chirurgie et pharmacie français et étrangers. Rédigé par les docteurs H. Quenot et A. Wahu. Paris: 1842.

(303) La presencia de la albúmina en la orina es un fenómeno común á muchas afecciones de las vias urinarias, ó de otros aparatos, y aun tambien á varias enfermedades generales. Rayer, tome I. F.

(304) M. Raciborski.—Además, las afecciones en que se ha obtenido tambien el precipitado albuminoso son las siguientes: calenturas intermitentes, exántemas febriles; calentura tifoidea, bronquitis, pleuroneumonia, y en diferentes enfermedades agudas. El primer hecho que importa consignar es, que las precipitadas dolencias no producen hidropesia. El segundo, la poca duracion y escasez de la albúmina en ellas; y el tercero, la comparacion diferencial de los síntomas característicos. V.

(305) Resúmen Práctico y razonado del diagnóstico.

(306) Aut. cit. Préc. prat. et rais. du diagnos.

(307) M. Fabre nos dice; que la albúmina se halla pasageramente en otras afecciones; tales son en la escarlatina, escrófulas etc. En ciertos casos sobreviene al fin de muchas enfermedades agudas, como p. e. en la nefritis simple. Por último, el autor citado se esplica así al tratar de esta dolencia. La presencia de la albúmina es un fenómeno accidental y de poca duracion, que depende de la mision de la sangre con la orina. Y este orin albuminoso se diferencia del vertido en la enfermedad de Bright, por la escasa cantidad de albúmina que contiene.

(308) Compendio de Medicina por los Sres. Monneret y Fleury.

(309) Se han citado algunos casos de anasarca rápidamente des-  
envuelto, y con síntomas de escitacion (*anasarca activo*) en los cuales contenia la orina cierta cantidad de albúmina. Son raros los casos de este género; y cuando se presentan, pueden muy fácilmente ser la causa de un error de diagnóstico. V.

(310) Sabido es que el profesor Wells comenzó aqueste trabajo, que con tanta constancia continuó y terminó M. Rayer. Examináronse por el mismo con sumo cuidado mas de 400 enfermos invadidos de padecimientos esternos ó internos en todas las cavidades; fiebres, flegmasias crónicas ó agudas, diferentes degeneraciones; y asistidos con tratamientos diversos en épocas distintas, y jamás, segun se nos refiere, se obtuvo la mas minima cantidad de albúmina.

(311) Monneret, Fleury, Raciborski.

(312) De la circunspeccion con que deben ser manejados ciertos agentes terapéuticos. Bol. de Med. Cir. y Farm. n.º 84, Marzo, pág. 66 y 67. Madrid: 1842.

(313) Libro segundo. Segunda parte. Observacion octava.

(314) Tambien se refiere que el Dr. Bright se ha anticipado á decir que á veces se nota albúmina en estado de salud. Pero los constantes análisis del Dr. Andral, efectuados con objeto de aclarar esta cuestion, se han demostrado que es en vano quereria encontrar: por esta razon, dice muy oportunamente el médico del Hospital de la Misericordia de Paris: que todo lo que se diga sobre el asunto, nada, enteramente nada significa.

(315) Observ. de Raciborski. Préc. du diag.

(316 y 317) El ácido nítrico y el calórico son dos medios que generalmente se usan, y preferibles á los demás por la exactitud de sus resultados. V.—Léanse las notas 254 y 255.

(318) Observ. de Dalmas. Rép. de Cienc. Méd. Se debe echar el ácido gota á gota, porque el escésó disuelve ó no aparenta el precipitado. F.

(319) Se dice que los profesores Rayer y Joung no obtuvieron, en sus experimentos, cristalizaciones de uratos; pero el precipitado de olor urinoso bastó para dar á conocer la presencia de dicha sal.

(320) Es necesario hervir mucho la orina en el caso de ser poca la cantidad de albúmina.

(321) Para el análisis por el calor ha de ser ácida la orina, y no siéndola, se verterá en ella ácido acético, á fin de saturar el álcali que se opone á la coagulacion. F.

(322 y 323) Dalmas. Dict. de Méd. et Chir. Prat.—Se ha dicho que el ácido nítrico puede á veces inducir á error enturbiando orinas que no contengan albúmina; y no se debe olvidar asimismo, que el calor no la descubre si se vierte poco ácido, poniendo trasparentes aquellas, si se echa demasiada cantidad.

(324) Gazette Médical. Archives Générales de Médecine. Cours de Pathologie Interne.

(325) Los mismo sujetos ignoran su estado de enfermedad, ó si experimentan alguna especie de malestar no le consideran como suficiente para fijar la atencion. Esto es debido á que los síntomas están limitados desde el principio á las vias urinarias, y es preciso un exámen particular para conocer las alteraciones de la orina. La infiltracion es para los enfermos el primer indicio alarmante, y muchos ni aun realmente hacen caso de su estado hasta que la hidropesía ha hecho grandes progresos. V. Unas veces sobreviene la hidropesia poco despues que se ha comprobado la presencia de la albúmina en la orina, y otras á los cinco ó seis dias de pasada dicha época.

(326) Es indispensable desde luego decir con Huffeland, *que el médico debe siempre examinar con atencion las de todo enfermo que enflaquece y se desmejora, sin que se encuentre una causa suficiente.* Y aun todavia se puede añadir, que si á pesar de la existencia de una causa semejante se observa algo insólito en la marcha de la enfermedad, debe igualmente practicarse dicho exámen. Ningun perjuicio en efecto, puede resultar por verificarlo; y es tan sencillo su mecanismo, y tan prontamente ejecutado, que no habrá jamás motivo de arrepentirse de haber hecho una indagación inútil. Insisto en este precepto porque le considero esencial: cuando se haya comprendido toda su importancia, habrá menos riesgo de engañarse y de ver á los enfermos arrastrar por meses y años una afeccion desconocida. «Enfermedades de las vias urinarias.» Glucosuria por Valleix.

(327 y 328) La enfermedad de Bright no puede confundirse por mucho tiempo con la nefritis simple, pues en aquella afeccion se observa siempre gran cantidad de albúmina en la orina en todas las épocas del mal, existiendo además la hidropesia. F.—La sangre ó serosidad, mezclada con la orina la hace albuminosa, en ciertas nefritis simples agudas producidas por el frio ó la humedad.—Rayer.

(329) La Crónica de los Hospitales. Art. XXXVI. Tom. 4.º Cádiz. 1849.

(330) No es raro, como se sabe, que la hipertrofia del corazon ocasiona hácia su fin la hidropefia general, y una estancacion mecánica de la sangre en todos los órganos, y particularmente en los riñones, á consecuencia de la cual, las orinas se presentan albuminosas; en semejante caso seria muy difícil de conocer una nefritis albuminosa crónica que acompañase la hipertrofia. R. S. L.

(331) He observado muchas veces durante la vida, dice Rayer, la presencia de cierta cantidad de albúmina en las orinas de los reumáticos que sentian dolores en las regiones lombares. Nefritis reumática por Valleix.

(332) Química orgánica. Análisis de la orina en la enfermedad de Bright.—Libro primero.—Précis d' Anatomie Pathologique, etc.

(333) Análisis de la sangre por los Dres. Andral y Gaverret.

(334) Ensayos quimicos sobre la sangre por Christison. Análisis de la sangre por los Dres. Frick y Franz Simon. Revue Générale. Composition du sang dans les maladies (sur la).—Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales.

(335) Amer. jour. of Med. Chim. organ. appliq. á la physiol. et á la pathol.

(336) Mr. Christison observó la peritonitis hácia el fin de la enfermedad de Bright.—Chomet.—Dictionaire de Médecine.

(337) Parecerá para algunos una paradoja; pero es lo cierto, que individuos estremadamente débiles, y aun casi consuntos por afecciones internas crónicas, hanse visto morir por efecto de inflamaciones intercurrentes, pues no es preciso gran suma de «fuerzas,» usando la expresion de los médicos antiguos, para el desarrollo de flegmasias. Opinion que ha promulgado el mismo Dr. Broussais, con su conocido talento y grande erudicion. Además, es bien sabido, que las personas afectas de caquexias están mas predisuestas á contraer aquellas.

(338) Ensayos quimicos—orgánicos.

(339 y 340) Entre varios autores, dicen testualmente los señores Roche, Sanson y Lenoir; rara vez se obtiene la curacion: casi siempre termina por la muerte. —No obstante; hé aqui lo que en contrario de la anterior nota publica el Dr. Fabre. Esta dolencia no es de tanta gravedad como habia llegado á decir Bright, segun sus observaciones. En el dia está establecido, que tratando bien la enfermedad desde su principio puede obtenerse la curacion.

(341) M. M. Monneret et Fleury.

(342) En general, la gravedad de la afeccion, segun Rayer, está en razon directa de la albúmina en la orina; pero esta regla ofrece muchas escepciones, como es fácil de inferir. Este autor ha observado tambien que es menos grave la dolencia cuando sobreviene á consecuencia de la escarlatina, ó en los últimos meses de la gestacion, que en cualquiera otra condicion individual.

(343) Los sintomas aparentes, es decir, el edema y los derrames serosos, pueden desaparecer y mejorarse el estado general, hasta el punto de que el enfermo se crea curado; pero al cabo de un tiempo mas ó menos largo, se ven reaparecer los sintomas, cuyas alternativas pueden manifestarse muchas veces. Es preciso conocer esta marcha de la enfermedad, para no dejarse alucinar por curaciones ficticias, á las que subsiguen recaidas, y cuyos sintomas son ordinariamente mas graves. El exámen de la orina dando á conocer la existencia de la albúmina

indica al médico que persiste la enfermedad, porque los síntomas procedentes de las vías urinarias no desaparecen como las diversas hidropesias, ó por lo menos todavía existen en los casos de que se trata, cambios en los cuales la orina difiere del estado normal. V.

(344) El profesor Fabre nos anuncia que hay casos en que parece curada la dolencia, pero que aun continúa la alteracion en la orina.

(345 y 346) La desaparicion simultánea de la hidropesia y de la albúmina en la orina predice la curacion. V.—El coágulo albuminoso de la enfermedad de Bright puede no precipitarse al fondo del receptáculo, y quedar suspendido en medio de la orina. Dicha circunstancia se presenta en los casos en que es evidente la mejoría del enfermo. Martin Solon.

(347) Cuando la enfermedad debe terminar por la curacion, se observa que la orina es mas abundante y que la cantidad escretada es mayor que la de las bebidas. V.

(348) Casi las dos terceras partes de los enfermos fallecen generalmente por la facilidad de las recaídas. M. y F.

(349) La disminucion muy notable de la cantidad y densidad de las orinas es un signo alarmante; siendo buen agüero si acontece lo contrario. V.

(350) Diarrea difícil de contener, y que á veces no hace disminuir la hidropesia.

(351) Los repentinos accidentes cerebrales son indicios de terminacion fatal. Rayer.

(352) El pronóstico en la forma crónica es tanto mas grave en concepto de Rayer, en cuanto mas abundante es la albúmina en la orina. V.

(353) Los Dres. Monneret et Fleury. *Trat. de Med.*

(354) Nos referimos, entre otros, al Sr. Vidal.—*Pat. Ext.—Med. Op.*

(355) Observaciones prácticas relativas á la enfermedad de Bright.

(356) Se han visto fallecer algunos sugetos al mismo tiempo que la albúmina desaparecia de la orina y que se disipaba la hidropesia; pero dichos casos son sumamente excepcionales. V.

(357) Pág. 106. *Ob. 4.<sup>a</sup> Part. 1.<sup>a</sup> lib. 2.<sup>o</sup>*

(358) *Pathologie Général.*

(359) Vidal. *Trat. de las Enferm. Estern. etc.*

(360) *Compendio de Medicina Práctica.*

(361) Remitimos al lector á la nota 325.

(362 y 363), *Ob. cit.*—La presencia de la albúmina en la orina es un síntoma constante en esta enfermedad. Raciborski, Monneret, Fleury.

(364) Consúltense los casos prácticos publicados.

(365) Léase la nota 344.

(366) El Dr. Fabre.—*Trat. Comp. de Med. i Cirug. Práct.*

(367) *Repertorio de Ciencias Médicas.*

(368) La duracion de la enfermedad de Bright en la *forma aguda*, segun los hechos recogidos por Becquerel, difiere desde el espacio de tres semanas á dos meses. La de la *forma crónica*, tendrá por limite, en sentir del mismo autor, dos meses y medio á cinco años; pero Becquerel no ha indagado separadamente la duracion en los casos simples ni en los complicados.—V.

(369) El Sr. Rayer ha visto sobrevenir la curacion en el curso del segundo, tercero y cuarto septenario.—Léanse mis observaciones.

(370) La terminacion de la forma aguda es ordinariamente propi-  
cia. Y los enfermos que fallecen en dicho periodo, son arrebata-  
dos, segun refiere Martin Solon, por una afeccion de diferente naturaleza.

(371) En la forma crónica no es siempre la terminacion funesta;  
pero los casos de curacion son muy raros. De las observaciones de ne-  
fritis albuminosa crónica no complicada referidas por Rayer, tan sola-  
mente se cuentan tres curaciones en ocho casos; pero estos son mucho  
mas favorables, y si se examinan los demás se llega a conocer que la  
muerte es casi constante. V.

(372) Los sintomas de cabeza pueden graduarse desde la cefalal-  
gia hasta la apoplegia. A veces se presenta el coma. Andral.

(373) Las inflamaciones de las membranas serosas como la pleura.  
suelen sobrevenir por lo comun de un modo latente.—Bright.

(374) Observacion IV. Libr. II. Part. I.

(375) Véase la nota 348.

(376) Entre 24 enfermos asistidos por el Dr. Bright, 4; y en 80, á  
cargo del Dr. Gregory, 25 habian recaído, una, dos y aun tres veces al-  
gun tiempo antes.

(377) Tratados de Patologia general.

(378) Jamás termina por supuracion, circunstancia tanto mas no-  
table, cuanto que el riñon es uno de los órganos cuyo parénquima su-  
pura mas fácilmente cuando se llega á inflamarse. Grisolle.

(379 y 380) Las observaciones estampadas en el «Tratado de las En-  
fermedades de los riñones» y en las obras de los demás autores citados,  
muestran en efecto, que en ciertos casos de enfermedad de Bright, los  
sintomas se desenvuelven muy rápidamente, determinando señales mar-  
cadas de reaccion, y sobreviniendo la muerte antes que las lesiones ha-  
yan llegado á un grado, en que los riñones estén profundamente altera-  
dos en su testura. V.

Mr. Sabatier ha consignado en sus escritos, que si bien es cier-  
to que á veces se encuentra alteracion de los riñones, en la autop-  
sia de las personas que han sucumbido á consecuencia de un anasarca  
de consideracion, tambien lo es, que no siempre acaece lo referido, pues  
se ha observado que puede acompañar otras modificaciones orgánicas.  
Y no se debe negar tampoco la antedicha dolencia, si hallásemos las  
glándulas en estado normal.

(381) Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale.

(382) Quidé du médecin praticien etc.

(383) Diccionario de los Diccionarios de medicina.

(384) Mr. Sabatier (loc. cit.) tratando de explicar el modo de pro-  
duccion de la hidropesia en la enfermedad de Bright, estableció que la  
alteracion del riñon modifica la funcion secretoria de dicho órgano, de  
manera que una porcion de la albumina del suero de la sangre se tras-  
mite á la orina, y por tanto, desposeido el suero de albúmina es mas  
fluido; y está en condicion mas á propósito para efectuar su tránsito á  
través de las paredes de los vasos capilares, y su efusion en la trama del  
tejido celular y cavidades serosas en el mismo instante que la absorcion  
está disminuida, por la menor cantidad de orina que se secreta comun-  
mente en semejantes casos. F. Por la disminucion de la albúmina en  
el suero esplica Andral (véase su ensayo de hematologia) la produccion  
de la hidropesia. Haciéndose mas liquido el suero pasa fácilmente fuera

de las vias circulatorias, y por exhalaciones se deposita en las mallas del tejido celular, y en la superficie de las membranas serosas.—V.

(385) Cuando se recuerda que la sangre debe á la albúmina que contiene la propiedad de circular libremente en los vasos de menor diámetro, con facilidad entonces puede comprenderse, el por qué se producen los derrames serosos concomitantes en la enfermedad de Bright, afección en la cual tan grande cantidad de albúmina se separa de la sangre, por medio de la secreción urinaria. L'héritier. Modificada en su composición química puede alterar los órganos: y estos últimos á su vez ocasionar diferentes alteraciones en la constitución de la sangre, á consecuencia de los cambios que son susceptibles de experimentar en su textura ó en sus funciones: de lo que resulta que estudiando la patología sin ideas preconcebidas, y sin entusiasmo de secta, nos convenceremos de que es prudente abstenerse de un humorismo ó de un solidismo esclusivos. En efecto; en el día no se pone ya en duda la alteración de los líquidos, y especialmente de la sangre en muchos estados morbosos.

(386) La causa legítima de la hidropesía en tales condiciones, no es propiamente hablando la lesión de la glándula, y por cuyo motivo sobreviene aquella. Dicha causa se origina principalmente del cambio operado en la proporción de los elementos orgánicos de la sangre, cambio por el cual, la albúmina que el líquido nombrado contiene en estado normal, ha disminuido en cantidad notablemente. Rép. du prog. méd. n.º 3, 1846.

(387) Mr. Sabatier, loc. cit. etc.

(388) Monneret y Fleury. Comp. cit.

(389) Bibliot. selec. de med. y cirug. Mr. Andral ha adoptado completamente este modo de pensar sobre la producción de la hidropesía por anemia, y dice: «Un estado de la sangre en que se haya disminuido la cantidad natural de aquel líquido y se propenda á la anemia, puede igualmente producir la hidropesía, que es también la que se ve sobrevenir á consecuencia de sangrias abundantes ó repetidas á menudo. Así es también como se han observado hidropesías en épocas de hambre, en las cuales, los habitantes de un país privados de sus alimentos ordinarios, estaban obligados á alimentarse con las yerbas del campo. Nadie duda que uno de los primeros resultados de esta clase de alimento, sea el de modificar las cualidades de la sangre y empobrecerla, disminuyendo la cantidad de fibrina. He citado en otro lugar, (Clin. Méd., tom. III.) algunos casos de individuos que fallecieron por hidropesía, y cuyos sólidos no me presentaron lesión alguna apreciable; pero en ellos no había, ciertamente, exceso de sangre; en los vasos gruesos y en los diferentes sistemas capilares, no hallé mas que un líquido como seroso y de color rojo sucio. En estos hechos hay á lo menos una correlación notable entre esta especie de degeneración acuosa de la sangre, y la existencia de la hidropesía. Andral, Préc. d'Anat. Pat. t. I.F.

(390) Cuando están marcados los signos de reacción es preciso someter á los pacientes á una dieta severa; pero no debe tardarse en concederles alimentos bastante sustanciosos en el momento que decline la excitación febril. Rayer ha observado que muchos enfermos lo pasaban bien usando *solamente leche*, por algunos días. V.

(391) Archivos generales de Medicina. También el profesor Mr. Andral las prescribe al principio (sangrias) en atención, dice, á la coena inflamatoria.

(392) Compend. de Medic. pract.

(393) Ob. cit. Trat. de patol. exter. y de med. op.

(394) Ib. , Trat. elem. y pract. de patol. int.

(395) Léanse las publicaciones médicas acerca de esta materia, dadas á luz en Edimburgo y en Dublin.

(396) La hidropesia que sobreviene á veces, como ya se ha dicho, en el estado de gestacion presenta al exámen la albúmina. Mr. Rayer ha visto dos casos que curaron con rapidez admirable, á beneficio de la administracion del rábano rusticano.

(397) Si la hidropesia es considerable y rebelde despues de la administracion de los laxantes, se ordenarán los purgantes enérgicos, como la jalapa, la gutagamba; mas sin olvidar que han de prescribirse en el caso de haberse disipado los sintomas agudos; pero se puede desde el principio recurrir á los últimos, al mismo tiempo que se emplean las sanguijuelas cuando la enfermedad es muy grave, y sobre todo, si está acompañada de sintomas cerebrales. R. S. L.

(398 y 399) Por lo demás, es práctica comun en el dia, despues de las tareas de Rayer, la que consiste en oponer una medicacion mas ó menos escitante al segundo periodo de la nefritis albuminosa. Aun no hace mucho tiempo que hemos observado en las salas de ese mismo médico, una jóven á quien curó prontamente M. Chomel, por medio de la tintura de cantárida, de una nefritis albuminosa. Pero que habiendo recaído algun tiempo despues, llegó á impetrar el auxilio de M. Rayer, el cual la trató únicamente por los tónicos. Nosotros hemos observado dos hechos análogos en las salas de la enfermeria del profesor Andral. En el segundo hubo racidiva, cuyo resultado ignoramos. De l'emploi des toniques et excitans dans le traitement de l'hydropesie. *Bullet. de Thérap. Répert. du Prog. Méd. par les docteurs H. Quenot, A. Wahu.*

(400 y 401) Las fumigaciones con las bayas de gengibre se han recomendado á fin de promover la traspiracion cutánea. V.—Léase nuestro artículo sobre el *Nuevo aparato calorificador con objeto de producir las diaforesis*. La Crónica de los Hospitales, núm. 5, art. 37, Julio de 1849.

(402) Tambien se aconsejan las fricciones con las tinturas alcohólicas de escila, de digital, y aun han prescrito algunos las de mercurio en las regiones de los lomos.

(403) Monneret y Fleury. Ob. cit.

(404) El Dr. Osborne (On dropsy; connect. with supp. perspir. and coagul. urine; London: 1835) preconiza en primer lugar los diaforéticos; é insiste en su utilidad especial sobre los diuréticos. Los polvos de Dover y los de James son los diaforéticos recomendados por los autores ingleses.

(405) En Weimberg donde la hidropesia aparece con mucha frecuencia como efecto del abuso del vino, el Dr. Kenner ha obtenido los mejores resultados, administrando contra esta afeccion la mistura siguiente.—R. Digital purpúrea, 2 gramos.—Gatuña (arrête-boeuf) 4 id.—Poligala de Virginia, 6 id.—Agua, 250 id.—Hágase hervir estos simples durante diez á quince minutos; pásese el liquido por un lienzo, y añádasele despues de frio, de citrato de potasa, 4 gramos. M. et F. d. S. A. Adminístrese á cucharadas de dos ó de tres en tres horas. La diuresis se aumenta bastante á beneficio de esta mistura; el edema de los pies y la ascitis se disipan con prontitud; y en caso que la enfermedad no sea

sintomática de una lesion orgánica, la curacion es siempre durable. Traitement de l'hydropisie par le docteur Kenner, (de Weinsberg). Gazette des hôpitaux civils et militaires; n.º 31, tomo VIII: Paris: 1846.

(406) La digital ó dedalera es un veneno vegetal activo que puede dar la muerte en vez de lá vida. Es un deber sagrado del médico escuchar siempre la voz del organismo; es decir, atender á la mayor ó menor tolerancia del medicamento, para interrumpir ó disminuir la dosis. La cantidad que generalmente se emplea para la infusion teiforme, es la de una dracma de hojas en seis onzas de agua comun. De la cual podrá administrarse desde media ónza hasta una. Para la infusion en frio, la dosis en que constantemente se debe empezar en los adultos, es, la indicada por el profesor Cruveillier; dracma y media de hojas para cuatro onzas de agua, la que los enfermos tomarán á cucharadas de hora en hora.

(407) Lib. 2.º Observ. 8.ª 2.ª parte.

(408) Andral, Monneret, Fleury, etc.

(409) El Dr. Wells ha administrado la tintura de cantáridas á la considerable dosis de 30, 50, y 60 gotas en las veinticuatro horas. Y hasta el mismo Rayer, aunque en menor dosis; esto es, de 4 á 12 gotas en cuatro onzas de emulsion comun, administrada á cucharadas. V. .

(410) Se han ensayado los balsámicos (como el *elje tolu*, el *peruviano*, el *de copaiba*), la esencia y la tintura de cantáridas á la dosis de 4 á 12 gotas en una emulsion; ó en cantidad de 30 á 60 en el espacio de veinticuatro horas. Asimismo las fricciones mercuriales, el cólico, el élbora, la tintura de guayaco ó palo santo, los polvos de James, pero frecuentemente con éxito desventajoso.—R. S. L.

(411) El Dr. Osborne cree que de los diuréticos no pueden obtenerse buenos efectos, y si todo lo contrario; pues en su entender aumenta la secrecion de albúmina, y agravan la lesion renal. A semejante asercion se ha opuesto Christison citando varios hechos.—V.

(412 y 413) Los vomitivos han sido rara vez administrados. En ciertos casos se ha recurrido á los emeto-catárticos, de lo cual Martin Solon cita dos ejemplos, pero sin haberse obtenido ventajas evidentes.—V. Consideramos con Lhéritier la coagulacion de la sangre, como un fenómeno quimico-vital. Alterado el liquido en sus principios componentes, siendo ya débil la potencia órgano-nerviosa, apagándose poco á poco el *pavúum vitæ*, la llama de la existencia, es consiguiente que aquella tiende á coagularse en algunos puntos centrales. El tartaro estibiado se administra con buen éxito en estos casos, pues es conocido como uno de los agentes que evitan tambien la coagulacion.

(414) La observacion diaria enseña que nos valemos con muy buen éxito, de medicamentos cuya accion en nuestra economia no nos es dable saber apreciar. En medicina las teorías mas útiles y al parecer mas racionales callan ante los hechos: así Federico Hoffman ha formulado las ciencias médicas en este axioma tan verdadero, que jamás deben perder de vista los médicos prácticos; *ars medica tota est in observationibus*. Terapéutica de las propiedades febrifugas de las pildoras de tela de araña, por el Dr. Dassit. Boletin de Medicina, Cirugia y Farmacia. Madrid: 1843.

(415) Hemos curado muchas veces el anasarca á consecuencia de, la escarlatina por medio de purgantes repetidos.—R. S. L.—La medicina

ó la purgacion dirigida contra la causa de las enfermedades, probada y analizada en esta obra; por Mr. Le Roy, cirujano consultor de Paris. Tercera edicion corregida y aumentada, etc. Valencia: 1828.

(416) Los purgantes drásticos se usan mas comunmente en la forma crónica que en la aguda; pero hemos visto que en ciertos casos especialmente en aquellos en que la enfermedad está complicada de túbérculos pulmonales, se puede ocasionar una diarrea muy difícil de contener despues.—V.

(417) Lo que el acaso y la observacion han hecho, pueden hacerlo, y en adelante lo harán sin duda; y la terapéutica, como las otras partes de la ciencia, deben esperar lo todo de la observacion. (Mr. Louis, *investigaciones sobre la fiebre tifoidea*). Homeopatia. Segunda carta á Mr. Louis, médico del Hôtel Dieu, por el Dr. Peschier, de Ginebra. Traducida del francés por D. Pedro Rino y Hurtado. Bol. de Med. Cir. y Farm.

(418 y 419) Mr. Martin Solon ha prescrito el aceite de tártago (*Bullet. Théapeut. tom. VIII*), desde una quinta parte de grano á cinco granos, hasta una dracma y media, citando los buenos efectos en numerosos casos relatados por el mismo; pero tambien en otros, continuando por mucho tiempo su administracion, se ha producido una irritacion bastante intensa en la mucosa intestinal, que ha parecido ocasionar la muerte. Por esta razon podrá inferirse la prudencia con que debe usarse dicho medicamento.—V. Se han administrado ciertas pildoras, composicion que se reduce á la escila y jabon, y asimismo preparaciones tónico-purgantes, como los granos de Bacher, cuya fórmula es la siguiente: R. De élboro, dos partes.—De extracto de mirra, id. id.—De cardo santo, una id. Adminístrese á la dosis de uno á dos granos.

(420) El Dr. Debreyne, médico en la *Grande Trappe*, ha publicado en el Boletín de Terapéutica algunas reflexiones sobre el tratamiento que acostumbra seguir en las hidropesias pasivas. Este profesor prescribe primeramente un régimen alimenticio seco, absorbente y tónico, esencialmente compuesto de carnes asadas, de pan tostado etc., de un poco de vino blanco por bebida, proscribiendo todas las acuosas, y en general las tisanas y pocimas consideradas como aperitivas. Aconseja á los enfermos beber lo menos posible, y de engañar mas bien la sed á beneficio de algunas frutas refrigerantes, como naranjas, limones etc., de un poco de vino blanco suave, ya del de peras, ó bien con cerveza. M. Debreyne ordena despues el uso del siguiente vino medicinal, al que atribuye una gran virtud.—R. Jalapa contundida 8 gramos; escila ó cebolla albarrana, id. id.; nitrato de potasa, 15 gramos. (Mezclese). Se dejan en infusion estas sustancias en poco menos de medio azumbre de vino, durante 24 horas; pasadas las cuales, se toman tres cucharadas diariamente; una por la mañana, otra al mediodia, y la tercera á la tarde, y dos horas antes de comer. Al cabo de dos dias se administrarán seis cucharadas; dos por la mañana, al mediodia y á la tarde; y dos dias despues, aun se elevará la dosis á nueve cucharadas, igualmente en tres veces. Se continuará de este modo si el enfermo puede soportar el medicamento; es decir, si no le ocasiona mucha irritacion en las vias digestivas, si no le escita vómitos, ni siente cólicos muy intensos. Es necesario tambien que el número de las evacuaciones ventrales jamás excedan de siete á ocho en las 24 horas. De todos los remedios contenidos en la materia médica, Mr. Debreyne no conoce otro mas eficaz. Le

receta generalmente muchas veces por semana, observándose con frecuencia que dicho medicamento produce su efecto por la orina, que es la mejor vía. En ocasiones dirige su acción sobre el canal intestinal, y obra por evacuaciones serosas; por último, y en otras, por ambas vías á la vez. Con todo, es un medicamento soberano para combatir las hidropesias pasivas mas ó menos generales, las anasarcas con ó sin ascitis, solamente cuando la afección es leve, y que invada un individuo joven cuyas visceras no estén obstruidas. El autor denomina á la antedicha preparacion, *vino diurético mayor*. La fórmula del *vino diurético menor*, es la siguiente:—R. Nitrato de potasa, 12 gramos; bayas de enebro, 60 id.: se infunden estas sustancias en una botella de vino blanco por espacio de 24 horas. Despues de trascurrido dicho tiempo, se toma un vaso por dia en tres veces; una tercera parte por mañana; al mediodía y á la tarde, una hora antes de comer. Solamente se administrará este vino en las entumescencias edematosas de los pies y piernas, y al principio de las hidropesias. En el caso poco frecuente en que el *vino mayor* sea ineficaz, ó que los enfermos esperimenten grande aversion ó repugnancia al tomarlo, Mr. Debreyne lo sustituye con las pildoras diuréticas siguientes:—R. Polvos de dedalera ó digital, 12 gramos; escamonea, 6 id.; escila ó cebolla albarraña pulverizada, 6 id.; extracto de enebro q. s. para hacer 120 pildoras: de las cuales, se administrarán una pildora el primer dia, dos el segundo, y se aumentará así la dosis de una pildora cada dia, hasta el número de seis, que se tomarán en tres veces; una tercera parte por la mañana, al mediodía y á la tarde, y dos horas antes de comer. Sobre cada dosis de pildoras se beberán tres ó cuatro cucharadas de una botella de vino blanco compuesto con doce gramos de nitrato de potasa. Del tratamiento de las hidropesias pasivas, y de las ventajas de un vino diurético particular usado en estas afecciones. Journal de Médecine et Chirurgie pratiques; par le doct. Lucas Championnière, tom. XIII, Paris, 1842. Hydropesies passives. Emploi d'un vin particulier pour les combattre; par le Dr. Debreyne, médecin á la Grande Trappe; Bullet. Thérap. Journ. de Chim. Méd. et Toxic. Répert. Num. 40, 1842. El Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia ha publicado en el núm. 111, pág. 22, únicamente las *Fórmulas del nuevo vino diurético de Mr. Debreyne*. Madrid: 1843.

(421) Los autores ingleses generalmente aconsejan el uso de los calomelanos á la dosis de 6, 8 y 10 granos por dia; pero en su administracion se debe estar muy á la mira del estado de la boca. V.

(422) Pero la ventaja del saber y de la esperiencia no consiste tanto en inventar remedios, como en saberlos aplicar segun las circunstancias y la oportunidad lo exijan. Patologia, sobre la diatesis hemorrágica y su plan curativo. Boletín de Med., Cir. y Farm. Madrid.

(423) M. Hanzen ha prescrito el ácido azótico con el mayor éxito en el tratamiento de la albuminuria, cuya fórmula es la siguiente.—R. Acido azótico, 4 á 15 gramos; agua destilada, 150 á 250 id.; jarabe simple Q. S. M. S. A. Se podrá sustituir el agua destilada por el agua comun, ó bien por cualquiera poción diurética; y aun en ciertos casos agregar una cantidad pequeña de éter hipo-nitroso alcoholizado. Esta mistura se administra á la dosis de una cucharada cada dos horas. Gazette des Hôpitaux, tom. VIII, Paris: 1846.

(424) Leemos en la Gaceta del hospital de Dublin (Dublin Hospital Gazette) algunas observaciones interesantes del Dr. O'Ferrall acerca del tratamiento de la hidropesia escarlatinosa. Muy frecuentemente, al anasarca consecutiva, á la escarlatina acompañan accidentes que no dejan duda alguna sobre su naturaleza inflamatoria; algunas veces tambien, la flogosis no se manifiesta sino por el estado de reaccion del pulso y de la piel; pero en uno y otro caso el plan antiflogistico está indicado, y generalmente produce buen efecto, ya por medio de las evacuaciones sanguineas, bien por los purgantes, ó eméticos. Sin embargo, puede acontecer, que despues de haber hecho desaparecer el anasarca, el enfermo aun no presente todavia las señales de una convalecencia asegurada. El pulso ha perdido su frecuencia, la piel está fresca, suave al tacto, pero es notable la palidez que en ella se observa, como asimismo la cantidad de albúmina que la orina contiene. Pero si estos dos sintomas continuan por algun tiempo, el paciente cae en un estado de anemia, que se revela por todos los accidentes propios á dicha afeccion. Teniendo en cuenta M. O'Ferrall la perversion de la funcion urinaria, cree precisamente indicado el acetato de plomo y los marciales. M. O'Ferrall administra el acetato de plomo á la dosis de 10 á 15 centigramos, tres veces al dia, con adiccion de un poco de ácido acético y de agua destilada. Da en seguida de dichos medicamentos, la tintura de cloridato de hierro, pues le parece que es la mas eficaz entre todas las preparaciones marciales. Es admirable, dice este médico, la rapidex con que ceden los sintomas á beneficio de la precitada medicacion. Pues se ha observado la orina que habia presentado durante muchas semanas un depósito considerable de albúmina volver á su estado normal, despues de haber administrado algunas dosis de acetato de plomo. M. O'Ferrall habla tambien del buen éxito que consiguió por la administracion del cloridato de hierro solamente aunque despues de haberlo empleado por mucho tiempo. Despues de citar estos hechos á los cuales seria fácil añadir otros muchos semejantes, O'Ferrall establece como resultado de su esperiencia sobre la materia las tres proposiciones siguientes.—1.<sup>a</sup> La albuminuria escarlatinosa puede ser considerada como unida á la hiperemia activa del riñon, contra la cual el tratamiento antiflogistico está indicado en el primer periodo de esta dolencia. 2.<sup>a</sup> Combatidos los sintomas flogisticos puede luego sobrevenir la congestion pasiva de la glándula renal, sostener un flujo seroso ó albuminoso, y producir últimamente la anemia.—3.<sup>a</sup> La albuminuria se puede combatir con prontitud y buen éxito por medio del acetato de plomo, y curarse la anemia con el tratamiento que tenga por base la tintura de cloridato de hierro.—Eficacia del acetato de plomo y de la tintura de cloridato de hierro en el tratamiento de la albuminuria escarlatinosa. Journal de Médecine et Chirurgie pratiques à l'usage des Médecins praticiens; par Lucas Championnière. Art. 3471, tom. XVII, Paris: 1846.

(425) Carnes asadas y un poco de vino puro como analéptico; sin embargo, cuando sobrevienen exacerbaciones, se debe, lo mismo que en la forma aguda, persistir por algun tiempo en la dieta algo severa. V.

(426) A pesar de que la corteza de la raiz de kanka que suele obrar como diurético, y continuadas por mucho tiempo es purgante, y segun se dice, poco segura en sus efectos, con todo, ha sido recomendada por M. François, para la curacion completa de las hidropesias pasivas;

para preparar esta bebida medicinal, se pone en maceracion por espacio de 24 horas, en ocho onzas de agua comun, dos onzas de dicha corteza, y colocado el liquido sobre el fuego por diez minutos, despues de pasado se administra en dos tomas con dos horas de intervalo. *Journal Hebdomadaire de Médecine*, 1831.

(427) Será útil, si se cura algun enfermo, á fin de impedir las re-cidivas, aplicar exutorios en las regiones lombares, ordenandole baños aromáticos. R. S. L.

(428 y 429) Tambien M. Fabre desaprueba las escarificaciones empleadas para dar salida á la serosidad, pues teme con razon la mortificación de los tejidos, la gangrena; y hablando de la aguja de acupuntura propuesta por M. Roche para practicar las picaduras, el autor dice: Se han aconsejado simples incisiones lineales de la estension de media á una pulgada, pero sumamente superficiales, y que no interesen mas que el dermis; por este medio se obtiene una resudacion casi imperceptible, pero continua y suficiente para empapar una sábana durante la noche, sin que jamás la gangrena sobrevenga á causa de estas simples incisiones. *Comp. de Méd.*, t. I.—Si la piel se halla escesivamente distendida y amenaza romperse y ulcerarse, el Dr. Dupau queriendo obviar el temible é inevitable peligro de las escaras, cuando se hacen escarificaciones con la punta de la lanceta, efectúa un número reducido de pequeñas incisiones con la aguja de acupuntura, como las que se practicó en un caso de anasarca, cuya observacion está inserta en la *Gaceta de los Hospitales*, y su extracto en el siguiente cuaderno del *Repertorio médico*. *Hydropesies sous-cutanées.—Efficacité de l'acupuncture dans le traitement de ces affections*, par M. le Dr. Dupau, núm. 5, París, 1842.

(430) *Dictionary of Pratical Medicine*. London: 1835.

(431) Hé aquí lo mas interesante del tratamiento prescrito contra el mal de Bright, consignado por el Doctor Fabre en su obra de Medicina. (*Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine* etc.) Con respecto á la flebotomia Mr. Rayer quiere mejor pecar por largo que de corto. Pero Martin Solon ordena pequeñas evacuaciones generales repetidas en atencion al estado de la sangre. En la forma aguda se prescriben purgantes despues de las emisiones sanguineas, y los salinos por lo comun á grande dosis. Pero si el anasarca es muy considerable se formulan los drásticos, como el acibar, la gutagamba ó goma guta etc., y aun en los casos graves, purgantes y emisiones. El opio se administra en pequeñas dosis, segun Rayer, para combatir los vómitos. En cuanto al régimen la dieta, y principalmente la lactea tiene á su parecer un éxito favorable. Se tomarán baños tibios en la convalecencia estando muy abrigada la habitacion, siendo conveniente el bañarse al pie de la cama, y acostarse inmediatamente. Algunas complicaciones como la tisis, las afecciones cancerosas etc., harán que se deseché hasta la idea de las evacuaciones de sangre. Se purgará al paciente dos veces por semana con cualquier agua mineral salina; y aun se puede recetar los purgantes mas activos; la jalapa, escamonea etc. Martin Solon da la preferencia al aceite de tártagos, prescribiéndolo con frecuencia á la dosis de 18 granos á dracma y media; y las observaciones del autor comprueban sus efectos ventajosos. Es indispensable no persistir administrando por mucho tiempo este medicamento, porque despues debilita la membrana mucosa del aparato digestivo. Cuando los enfermos están muy débiles

se asociarán los purgantes drásticos con los ferruginosos, según dictámen de Rayer, así como también se pueden ordenar los salinos y los drásticos, prescribiéndolos alternativamente. Los revulsivos cutáneos se usan menos á menudo y sobre todo son de uso menos repetido. A veces ha producido buen resultado la aplicacion de un cauterio ó sedal en la region de los lomos. Bright no le tiene mucha fé á las medicaciones diuréticas, pero Christison las preconiza con los mayores elogios, particularmente el cremor mezclado con la digital. La gayuba se ha formulado con buen efecto por Rayer, en cantidad de media onza en dos libras de agua en decoccion, y hasta una onza y media de la raiz seca, la cual se elije por ser menos acre. El polvo de escila es de bastante virtud y conviene tener presente que á la dosis de 8 á 12 granos obra como purgante. M. Martin Solon prescribe el oximiél escillítico, y alaba mucho el vino diurético amargo del Hospital de la Caridad. Los baños de vapor ordenados con precaucion debajo de las ropas y en la cama de los enfermos, ha inducido á ensayar los diaforéticos; los polvos de Dower tan elogiados por los médicos ingleses, se prescriben á la dosis de 5 á 8 granos, dosis que será repetida tres veces al dia. Los facultativos franceses no han obtenido de dichos polvos ni de la composicion del cremor y digital los felices efectos anunciados por los profesores de Inglaterra. Los revulsivos ó alterantes, según Martin Solon, pueden coadyuvar, tales como las pildoras mercuriales y jabonosas, pero en el caso de no estar muy graduada la afeccion; y de ocho enfermos en quienes se administraron, solamente en tres se consiguió el efecto saludable; mas es de notar que si fallan, es cuando provocan tialismo ó diarrea. Esta es la fórmula frecuentemente usada.—Ungüento napolitano, una dracma. Jabon medicinal, un escrupulo. Algunas veces se incorpora un escrupulo de polvo de escila, y otras un escrupulo de polvo de cicuta, y generalmente de 3 á 6 granos de extracto tebaico. Hágase masa, según arte, dividiéndola despues en 24 pildoras, de las que se ordena una, dos, tres, rara vez cuatro ó mas en las 24 horas.—Martin Solon. En fin, es necesario cuidar siempre del alimento del enfermo, pues por lo comun la afeccion de que se trata se desenvuelve por influjo de mala alimentacion ó de la privacion, á causa de la indigencia; por lo cual es preciso remediar este malestar del organismo con un buen régimen, á no ser que observemos alguna complicacion inflamatoria.

(432) Al ocuparse M. Fabre del restablecimiento de la salud en el anasarca, se espresa de este modo; pero no es lo mismo con el que ha sido producto directo de causas debilitantes (forma pasiva), es preciso mucho tiempo para restituir la economia á su primitivo ser; y que el enfermo tenga mucha constancia para continuar en las condiciones higiénicas contrarias á aquellas que ocasionaron la enfermedad. Dict. des dict. etc.

(433) Para evitar las recaidas es conveniente aconsejar los vestidos de franela. M. Roche.

(434) MM. Monneret et Fleury.

(435) El cambio de habitacion, de profesion y de alimentos, son á veces las precauciones higiénicas necesarias para evitar las recaidas. Delaberge, Monneret.

(436) Los medios que poseemos, y al parecer de mayor valia, son: en la forma aguda, los diaforéticos y purgantes; en la forma crónica, diuréticos, los diaforéticos, el régimen y los cuidados higiénicos.—Resúmen de las prescripciones por Valleix.



## ARTÍCULO ÚNICO.



## BIBLIOGRAFÍA CRONOLÓGICA.

**R**egistrando los archivos de la ciencia vése patentemente, que la doctrina, de que la sangre fuese susceptible de padecer tambien alteraciones, habia sido combatida por hombres esclusivos; esta opinion que sostenida tanto tiempo por los mas ilustres é inmortales médicos de la antigüedad, ni aun mereció se la discutiese con buenas reflexiones, quedó sepultada en eterno olvido para muchos, ó casi abandonada inmediatamente por todos.

No obstante, la patologia humoral principiò á llamar de nuevo la atencion de los observadores, desde que aparecieron en el mundo médico, las interesantes memorias publicadas por los distinguidos Deyeur y Parmentier.

Ya felizmente vivimos en un siglo que ha proclamado la emancipacion de opiniones absolutas, y realizado en las ciencias médicas una revolucion grandiosa y bienhechora; y en el cual, notamos con satisfaccion que se ha reconocido por algunos, no haber otra guia mas fiel en medicina, que la observacion ilustrada por el raciocinio; al mismo tiempo que las ciencias auxiliares se adelantan, siendo como el faro luminoso, ora del análisis de los fluidos vivientes, ora de los demás medios de investigacion. En un siglo, además, que ha sancionado esta verdad pronunciada por los insignes Piorry y Léheritier. *Que una enfermedad es tanto mas conocida bajo todos conceptos, en cuanto se conoce mejor su asiento anatómico en los líquidos ó en los sólidos.* Axioma entrevisto desde el inmortal Hipócrates, é inaugurado en las nosografias de los médicos antiguos; pues en varios pasages de sus obras se encuentran, en particular con respecto á hidropesias, algunas nociones acerca del anasarca sintomático, segun la moderna nosologia, ó de la *enfermedad* (leuco-flegmasia) ocasionada por alteracion, ya del parenquima renal, bien de la sangre; doctrina digna de notar, en consideracion de que, como es sabido, la *Quimía* ó el conocimiento de la naturaleza de las materias

inertes, era entonces sumamente limitado, é igualmente estaba la anatomía en sus principios, como es posible el comprobar, leyendo la obra del respetable Galeno, **Del uso de las partes del cuerpo humano**, (*De usu partium corporis humani.*)

Así claramente se conoce el origen y confirman las ideas que profesamos en patología, ideas aplicables especialmente, según nuestra opinión, á la clase de dolencia de que ya nos ocupamos, ideas en fin, que han sido proclamadas con fervor, aunque de un modo general, en estos últimos tiempos, y las cuales vemos consignadas en el Diccionario de los Diccionarios del Doctor Fabre, al tratarse de la higrología, en el artículo, *sangre*, cuyo tenor literalmente copiamos.

*Modificada* en su composición química puede alterar los órganos, y estos últimos pueden á su vez ocasionar diferentes alteraciones en la constitución de la sangre, á consecuencia de los cambios que son susceptibles de experimentar en su testura ó en sus funciones; de lo que resulta, que estudiando la patología sin ideas preconcebidas y sin entusiasmo de secta, nos convenceremos, de que es prudente abstenerse de un humorismo ó de un solidismo exclusivos. En efecto, en el día no se pone en duda la alteración de los líquidos, y especialmente de la sangre en muchos estados morbosos.—Mas prosiguiendo las investigaciones con objeto de recomendar los trabajos primitivos, citaremos, entre otros, á Fernelio, el cual nos ha legado algunas vagas ideas acerca de lo referido, en su **Tratado de Patología**; á Bonet, en su obra conocida con el título de **Seputchretum**; á Schenk, en las observaciones médicas que le pertenecen; á Morgagni, **De sedibus et causis morborum**; y finalmente, en las antiguas obras de Hunter, y sobre todo, en un libro impreso en Amsterdam en 1648, intitulado, **Hortus medicus**, escrito por el ilustre Van-helmont.

Ya en 1723, el sabio Sydenham manifestaba en su **Tratado de la hidropesía**, (*Tractatus de hydropse*, Génova), que hay un anasarca causado por *debilidad de la sangre*, por efecto de empobrecimiento del humor sanguíneo; ofreciendo, además, el citado autor, ciertas indicaciones concernientes á este punto, en su notable producción, **Opera omnia**, dada á la estampa en Ginebra, en 1762.

Al salir á luz los **Comentarios de Cotugni**, (*Comm.*, 1770) se difundieron ideas nuevas, noticias interesantes y distintas de las enunciadas en libros publicados en fecha anterior al principio de este siglo; porque si es justo y bien merecido el conceder que en las obras más antiguas se trataba de *vicios del humor sanguíneo*, de algunos caracteres de la orina y de hidropesía subcutánea general determinada al parecer por afectos renales, es evidente que las relaciones que entre sí tienen estos hechos, y que de un modo tan exacto esplican hoy los autores coetáneos, es evidente, repetimos, fueron desconocidas por nuestros antepasados, pues no llegaron á bosquejar como Cotugni, ni saber en particular, cual los posteriores á este, el enlace que se observa existir entre las supresiones de la traspiración, la alteración de la sangre, la hidropesía, y en fin, la presencia de la albúmina en la orina; conocimientos adquiridos por haberse entregado algunos profesores, á investigar y recojer con sumo cuidado hasta las menores circunstancias que acompañan á esta enfermedad.

Empero, concretándonos ahora á lo que demuestra, bajo diversos

aspectos alguna otra conexión con la dolencia cuya parte histórica examinamos, leemos en los **Elementos de medicina práctica de Cullen**, (*Élém. méd. prat.*, 1787), curiosos pormenores relativos al anasarca exantemático, mejor dicho, sintomático de una modificación del tejido de la piel, ó hidropesía producida por modificación patológica sobrevenida en su estructura, usando el lenguaje de la actualidad; pues dedica este venerable nosógrafo algunas páginas de su obra, al anasarca consecutivo á los exantemas, y con especialidad á la erisipela, asimismo á la supresión de la traspiración, y al vicio (*vitia*) de la sangre.

Así tambien se esplica en el mismo sentido Mister James Copland, en el **Diccionario de medicina práctica**, ocupándose de la infiltración serosa en la trama celulosa subcutánea (*Dropsy of the cellular tissue.*) que subsigue al exantema ya nombrado, como igualmente á la escarlatina, sarampion, urticaria, miliar, y otras enfermedades cutáneas.

Creémos bastante apropósito al presente, el decir, que Mr. Rayer en su **Tratado de las enfermedades de la piel**, (*Traité des maladies de la peau.*) consigna una opinion juiciosa que debe llamar la atención de todos los observadores, puesto que en su entender, *advier-te tanta analogia entre el anasarca consecutivo á la escarlatina y la enfermedad de Bright*, que no ha vacilado en declarar, que la necropsia patentizará indudablemente, que ambos son de idéntica naturaleza; aserto que no es, en nuestra opinion, infundado, pues antes que el autor se habia dicho que se producía esa infiltración serosa por supresiones de traspiración, y se ha encontrado en las orinas escretadas cierta cantidad de albúmina por Peschier y otros observadores; y por último, háse reconocido en estos dias, y por los mas celosos discipulos de la doctrina del gran Broussais, la alteración de la sangre en los referidos afectos exantemáticos.

No han dejado de egercer un buen influjo, á pesar de su significación oscura, las **Investigaciones de Nysten**, acerca de la existencia de la albúmina en el curso de algunas colecciones de serosidad, así como sus **Análisis sobre la sangre** (1810), pues fué uno de los primeros que señalaron, que dicho liquido contenía el principio denominado úrea.

Igualmente en esta época se anunció el **Tratado del doctor Geronimi, sobre la naturaleza y curación de la hidropesía**, (*Sulle generi e cura dell'idropese*, 1810), cuya tarea de mérito indisputable, suministra datos preciosos para el estudio de esta afección considerada en general. Sin embargo; los insignes Wells y Blackall han sido los que con mas esmero continuaron pocos años despues la exploración de los fenómenos patológicos que la dolencia suele presentar, y los excelentes trabajos del primeramente mencionado, insertos en las **Transacciones médico-quirúrgicas**, (*Transact. of Societ. for the impröv. of med. and chir. knowledge.* 1812), cuyos exámenes, ya de la sangre y orina, ya de la anatomía patológica de esta alteración especial (*On the presenc. of the red matter and ser. of the blood etc.*), si á la verdad no son muy perfectos, con todo, descubren de un modo ménos ambiguo que sus predecesores, la correlación de la hidropesía con el estado albuminoso de las orinas; no dejando tampoco de ilustrar la materia, las escogidas observaciones del segundo (*Observations on the nature and cure of drop-*

sy. London, 1843), con las cuales se han enriquecido los anales de las ciencias médicas.

En cuanto á otras publicaciones impresas algo mas adelante, tan solamente recordamos el artículo sobre hidropesia del **Diccionario de medicina**, (Paris, 1818), y las **Investigaciones de Prout** (Londres, 1824), las que nos sugieren, aunque de paso, algunos buenos pensamientos intercalados en su libro de las concreciones calcúlosas. (*Inquiry on the nature and treatment of gravel.*) La version hecha al idioma francés por el profesor Lafisse, en el año de 1825, de las **Observaciones del doctor Christison acerca de la medicacion purgante**, (*Observations sur les avantages et l'emploi des purgatifs dans plusieurs maladies*), nos han instruido suficientemente, confirmando las ideas adoptadas sobre las ventajas saludables que pueden conseguirse en las colecciones serosas, del uso racional continuado de la antedicha administracion.

Mas es indispensable el dejar trascurrir un año justo, si se desea leer algo de interés reconocido, tocante á las noticias bibliográficas que someramente vamos apuntando; pues al tratar el Dr. Andral en su selecta obra de **Anatomía patológica de las lesiones de circulacion**, se espresa en estos terminos: Antes que Mr. Bright hubiese dado á conocer sus investigaciones sobre el objeto mencionado (1827), yo habia publicado en el tomo III de la **Clinica médica**, dada á luz en 1826, una observacion de estado granuloso del riñon co-existiendo con hidropesia, y sin alteracion notable en ningun órgano. (*Clinique Médicale, tome III, pag. 567, 1.<sup>re</sup> édition. Précis d'Anatomie Pathologique par G. Andral, professeur á la Faculté de Médecine de Paris etc., tome second, 1839*). Pero es necesario advertir, que si bien tan eminente escritor refiere la causa de aquel anasarca ó hidropesia general, al estado especial del parenquima de los riñones, esto lo anuncia con marcada incertidumbre, y que además, no nos habla de ningun modo respectivamente á albúmina; por consiguiente, vése todavia por aquellas palabras del célebre médico del hospital de la Caridad de Paris, algunos tibios ó descoloridos rayos de la brillante claridad que lanzara en el mundo sabio, el luminoso escrito publicado en el año de 1827 por el ilustre Mr. Richard Bright, médico de Londres, en cuya importantísima obra titulada **Report of medical cases select with a view of illustrating the symptoms and cure of disease by a reference to morbid anatomy**, se lee la historia de una afecion especial, que se da á conocer principalmente, por la presencia de la albúmina en la orina, por una hidropesia parcial ó general que suele presentarse con caracteres muy particulares, y en fin, por tres variedades ó formas de ciertas alteraciones de las glándulas renales; anunciándose por primera vez la semejanza que se observa entre el derrame de serosidad subcutáneo que sobreviene en este mal, y el anasarca que á veces aparece en las enfermedades exantemáticas, y con particularidad en la escarlatina; y llamándose la atencion hácia las *granulaciones*, por lo cual mereció del autor designar á dicho padecimiento, con el nombre de ENFERMEDAD GRANULOSA DEL RIÑON. (*Renal granular disease.*)

Asimismo la traduccion de los articulos de M. Bright, insertos en primer lugar en los periódicos ingleses, y particularmente la consignada ya en resúmen bien en estenso, en los **Archivos generales de**

**medicina**, sobre análisis y sus medios preferibles, anatomía patológica, tratamiento, y otras cuestiones correspondientes á esta especialidad (Archives générales de Médecine, 1827), suministran desde esta fecha documentos dignos de consultarse, y que se recomiendan debidamente á la consideracion de todos los prácticos.

La aparicion de la **Nosografía de Mr. Barbier**, impresa en este tiempo (1827), proporcionó tambien con su lectura algunos sucintos conocimientos, por haber dado el autor algunas rápidas plumadas referentes al punto de que nos ocupamos. Las análisis y consideraciones de Mr. Christison (1829: *Edinburgh medicine and surgery journal; observations on the variety of dropsy which dependens on diseased kidney: ou granular degener. of the kidney; Edin. med. and surg. journ. 1829*); las indagaciones y experimentos de Mr. Gregory, efectuados en este mismo tiempo, y despues (1831: *Edinburgh médecine and surgery Journal; on disease state of the kidney, etc.*), cuyas tareas se hallan transcritas en la *Gaceta Médica de Francia (Gazette Médicale)*, asi como en los Archivos generales (*Arch. Gén. de Médec.*) sus observaciones, los trabajos originales de los señores Rayer, Sabatier, (*Considerations et observations sur l'Hydropisie symptômatique de une lesion spéciale des reins*), y los de Mr. Littré en el periódico médico *L'Experience*, han ejercido, á no dudar, un influjo señalado para la confirmacion de los descubrimientos del Dr. Bright, sancionándose con pruebas justificativas, en esos documentos, la carencia de la albúmina en la sangre, el estado evidente de alteracion especial de los riñones, refiriéndose la causa determinante de la hidropesia á las modificaciones glandulares, y declarándose la relacion inmediata que se nota en este mal y la infiltracion de las afecciones exantemáticas, cuando se esponen los enfermos á la accion del frio en el periodo de la descamacion. En esta misma época se ha enriquecido la terapéutica farmacológica, elogiándose encarecidamente para la curacion de las hidropesias pasivas, las virtudes de ciertos medicamentos, en el **Diario semanal de medicina**, (*Journal Hebdomadaire de Médecine, 1831*). Posteriormente á la citada fecha (1832) se han visto realizados algunos adelantamientos, singularmente en lo que concierne á la anatomia patológica (*Archives générales de médecine*), con motivo de la esposicion descriptiva de Mr. Rayer, indicada por Mr. Valleix, con la critica de las tres formas de la lesion de los riñones, relatadas al principio por Mr. Bright, y trascritas en un diario de medicina (*Journal des progrès*), y con los hechos de Sabatier observados en el mismo año en los hospitales.

La oracion inaugural leida por Mr. Tissot en la Academia de medicina, su tesis de la hidropesia causada por la afeccion granulosa (*De l'hydropisie causée par la affection granuleuse des reins; Paris, 1833*); los análisis de M. Guibourt, y los de M. Lecanu sobre la sangre, (*Etudes chimiques du sang humain*), las relaciones del **diario de los Conocimientos médico-quirúrgicos**, y con especialidad la observacion del Dr. Peddie (*Journal des Connaissances médico-chirurgicales; 1833*) y los diferentes artículos sobre hidropesias, particularmente los de anasarca, publicados en las grandes obras, tales como los escritos en las *Enciclopedias* médicas británicas de Watson, de Darwall (*The Cyclopedia of practical medicine. art. Dropsy; 1833*) comunican, sin duda, algunas pruebas irrecusables de los descubrimientos, é ideas nuevas de mas ó menos interés en varios puntos de esta dolencia; pudiéndose consultar con

sumo aprovechamiento, en cuanto á trabajos originales dados á la estampa en Francia, las observaciones analíticas del Dr. Rayer, los preciosos ensayos practicados por Mr. Constant (*Gazette médicale*; 1834), y las reflexiones de M. Sabatier esplanadas en los Archivos Generales (*Archives générales de médecine*; 1834); los exactos análisis sobre la sangre por M. Barlow, y los artículos de J. Copland en su **Diccionario de medicina** (*Dictionary of practical medicine*; 1834), han prestado asimismo bastante utilidad para la práctica.

Entrando, pues, ahora á examinar algunas de las publicaciones continuadas, del año de 1835, citarémos en resúmen, por ser las que solamente han llegado á nuestro conocimiento, la monografía del Dr. Osborne (*On dropsy; connet. with sup. persp. and coag. urine, London*), el gran tratado de medicina impreso en Londres por Jaime Copland, la memoria sustentada en la Facultad médica de Paris por M. Desir, el discurso inaugural de M. Monassot (*Dissertation inaugurale*), las **Lecciones de Patología y Terapéutica** del célebre médico del hospital de Val-de-Gracia (*Cours de Pathologie et Thérapeutique Générales, par le Docteur Broussais*; 1835), en donde se habla y admiten hidropesias por debilidad, á causa de la humedad del aire, por inedia, ó sea abstinencia de los alimentos, ó por la mala calidad de los mismos; y en fin, la curiosa observacion recogida por el profesor Constant (*Gazette médicale*) de cuyas descripciones debe hacerse una apreciacion justamente merecida. Empero, el constante estudio del muy laborioso y entendido Dr. Bright produjo á la ciencia en 1836, otra tarea de reconocido é indisputable interés, por ostentarse en ella los mayores adelantos, y estar ilustrada con las mejores observaciones; así es que, este recomendable escrito (*Select reports of medical cases and observations illustrative of renal disease accompanied with the secretions of albuminous urine.—Guy's hospital reports; London*), enalteció mas el nombre de tan benemérito profesor. Así tambien el hermoso **Compendio de medicina**, que principiaron á publicar en Paris los señores Monneret y Fleury en 1836, (*Compendium de Médecine Pratique*), es una obra de mérito reconocido, y sus eruditos artículos sobre hidropesias y enfermedad de Bright, nos han dado una buena instruccion sobre esta materia, y son muy dignos de ser por todos consultados; dirigimos por último la consideracion hácia las observaciones del Dr. Mateer (*Edinburgh medicine and surgery, journal*; 1836), con respecto á cierta clase de hidropesía que nos ha anunciado, causada por la anemia renal, en las que se dice no haber obtenido en los análisis de las orinas la mas minima porcion de albúmina, ni hacerse patente en los riñones alteracion en la estructura.

Otros notables escritos son debidos además, á los profesores Christison, (*Renal dropsy granular degeneration of the kidney*) y Gregory (*The variety of dropsy with of on diseased kidney connected during life with albuminous urine*), que nos ilustran algo en el conocimiento que tenemos acerca de esta enfermedad; habiéndonos sido igualmente favorables los buenos artículos de los Sres. Chomel, Dance, Littré etc., que sobre hidropesias se leen en varios **Diccionarios de medicina y cirugía prácticas**, (*Dictionnaire etc. etc.*, 1837), y los pensamientos emitidos en la **Gaceta médica** de Paris en la serie del mismo año.

Todavía en Francia apareció en 1838 una escelente monografía escrita por el distinguido doctor Mr. Martin Selon (*De l'Albuminurie*

causée par les maladies des reins. *Modification de l'urine dans cet état morbide, à l'époque critique des maladies aiguës et durant le cours de quelques affections bilieuses.* Paris, 1838), obra bastante completa, y en la que se muestran ideas ingeniosas, y que puede figurar entre las disertaciones mas recomendables; habiéndonos sido asimismo de alguna utilidad la publicacion de los **Resúmenes del diagnóstico**, del Dr. Raciborski, (*Précis pratique et raisonné du diagnostique, contenant la percussion, l'auscultation, l'interrogation des maladies; par A. Raciborski, Brux. 1838.*) **Manual complet d'auscultacion et de percussion, ou diagnostic que des maladies**, par A. Raciborski, Brux. 1839), por ocuparse aunque ligeramente de algunos puntos de la afeccion mencionada, especialmente, al tratar de los **signos deducidos de las orinas**. El interesante **Compendio de anatomia patológica**, del célebre Dr. Andral, (*Précis d'anatomie pathologique, par G. Andral, tome second, Paris, 1839*), nos ha servido de útil enseñanza, y las lineas consagradas a las **lesiones de la circulacion** escitarán siempre la curiosidad de los que se dedican con esmero al estudio de esta dolencia; pero ni en las modernas tareas de Mr. F.-V. Raspail (*Nouveau système de chimie organique fondé sur de nouvelles méthodes d'observation etc., Bruxelles, 1839*), ni en la **Coleccion de memorias** de los Sres. Piorry y Lérítier, (*Traité des alterations du sang; Paris, 1840*), hallamos nada de anotacion relativamente a este punto; y tan solo marcamos esos trabajos para demostrar la parte que han tenido en el impulso comunicado hácia ciertas doctrinas profesadas en patologia, y que adoptamos en esta tesis de una manera general. El ilustrado médico del hospital de la Caridad de Paris, ha sido el que mas se distinguiera entre los hombres que se entregaron con ardor á los estudios de la sangre, y sus interesantes investigaciones (*Recherches sur les modifications de proportion de quelques principes du sang dans les maladies; par G. Andral. Paris, 1840*), han hecho un señalado servicio á la Medicina, y particularmente en esta especialidad; un deber nuestro es el que mencionemos el selecto **Tratado de enfermedades de las vias urinarias** del celebrado Dr. Rayer, (*Traité des maladies des reins et des alterations de la secretion urinaire. Paris, 1840*), el cual presenta una exposicion bastante bien detallada de este mal, y en cuyo escrito predomina la idea de atribuir la causa de la hidropesia á la alteracion renal, y está á la flegmasia; opinion que ha tenido eco en algunos, pues la vemos reproducida en los autores que le han copiado; el juicio crítico que se formára de aquesta obra fué para el autor tan sumamente ventajoso, que en sentir del Dr. Roche, Mr. Rayer ha sido el primero que mejor ha dado á conocer la *nefritis albuminosa*; aserto que, por otra parte, no debemos estrañar, pues es muy bien sabido que ambos profesores se han mostrado como sectarios de la escuela de Broussais.

No son de menor interés las tareas del Dr. Fabre en su buen **Tratado de ciencias médicas**. (*Dictionnaire des dictionnaires de Médecine français et étrangers, ou Traité complet de médecine et chirurgie pratiques, de thérapeutique, de matière médicale, de toxicologie et de médecine legale. Paris: 1840—1841*), y singularmente las páginas destinadas á esta afeccion, y á otros puntos que se relacionan con la misma. (Leanse los vocablos riñones, sangre, etc.) á cuyo puro manantial hemos recurrido con frecuencia; y con las consideraciones de importancia que contiene, tuvimos á bien el formar parte de las notas, por conside-

rarlas convenientes para la aclaracion de la materia. Monsieur Becquerel ha manifestado conocimientos muy ingeniosos referentes á la clasificacion de las orinas, y á las modificaciones que suelen experimentar en las diferentes enfermedades, y esta brillante produccion (*Semeiotique des urines* etc. par A. Becquerel. Paris, 1841), como igualmente la hermosa obra de **patología general** del ilustrado Dr. Chomel. (*Éléments de pathologie générale* par A. G. Chomel, 3.<sup>me</sup> édit. considérablement augmentée. Paris, 1844), han merecido con razon ser consultadas como trabajos científicos verdaderamente estimables.

La vindicacion completa de los Sres. Andral y Gavarret, defensa contra los ataques poco meditados, inmerecidos, mejor diríamos, injustos, que les fueron dirigidos por algunos comprofesores que criticaron sus procederes analíticos (*Réponse aux principales objections dirigées contre les procédés suivis dans les analyses du sang*. Paris, 1842), los artículos del **Exámen físico y químico de la sangre y orina en la enfermedad de Bright**, contenidos en la escogida obra de las **Investigaciones químicas de los sólidos y fluidos del cuerpo humano**. (*Traité de chimie pathologique ou recherches chimiques sur les solides et liquides du corps humain dans leurs rapports avec la physiologie et la pathologie*, par S. D. L'héritier. Paris, 1842), las indagaciones experimentales relacionadas en algunos periódicos (*Archives générales de médecine*, 1842), las observaciones del **Diario médico-quirúrgico de Edimburgo**, extractadas sucintamente en el **Repertorio de los adelantamientos médicos**. (*Répertoire ou progrès médical*.—*Urine albumineuse*.—*De quelques maladies ou l'on rencontre cette espèce d'urine*, n.º 2. Paris, 1842), la version francesa por M. Gerhart de la **Química orgánica** de M. J. Liebig, teniendo á la vista los manuscritos de este autor, (*Chimie organique appliquée à la physiologie animale et à la pathologie*, par M. J. Liebig, 1842); creyendo asimismo conveniente el haberse espuesto á la consideracion de los lectores la observacion y nota sacadas de un artículo que tiene por epigrafe, **de la circunspeccion con que deben ser manejados ciertos agentes terapéuticos**, lo cual se halla inserto en el antiguo y acreditado periódico de la ciencia que se publica en España, el **Boletín de medicina, cirugía y farmacia**, perteneciente al mes de Marzo en el núm. 84: (Madrid, 1842); la relacion médica del Dr. Dupau (*Rép. du prog. méd.*—*Hydrop. sous-cutan.*—*Efficacité de l'acupuncture dans le traitement de ces affections*, par le Dr. Dupau, n.º 5, 1842), acerca de un proceder para evacuar sin riesgo la serosidad acumulada debajo del tegumento, observacion insertada con la debida estension en la **Lanceta francesa**, y el escrito ó tesis publicado por M. Chapotain, titulado, **Topografía médica de la Isla de Francia**, en donde se vislumbra algo relativo á lo referido, han hecho parte tambien de los buenos materiales de que nos hemos utilizado, y los cuales añaden nuevas é interesantes noticias, multiplicando los guarismos de la lista de los conocimientos que la ciencia poseia, en este ramo de la patología médica.

En algunos **Tratados generales de medicina** se encuentran artículos mas ó menos estensos y completos sobre la afeccion que hemos descrito. Tales son los que leemos en las **Leciones de Patología interna** por el Dr. Andral (*Cours de Pathologie interne pro-*

sesó á la **Faculté de Médecine de Paris**, por **G. Andral**, *recueilli et redigé par Amadée Latour*, 1842), por Mr. Martin Solon, en el **Diccionario de medicina y cirugía prácticas**, por Mr. Dalmas, en el **Reperitorio de ciencias médicas**; en el 11.º cuaderno contenido en el tomo XIII, del **Mensuario de medicina y cirugía prácticas**, (*Journal de Médecine et Chirurgie pratiques á l'usage des Médecins praticiens*, par Lucas Championnière, Paris, 1842), en su artículo **Tratamiento de las hidropesias, etc.** y cuya fórmula curativa vemos (*hydropisies passives; emploi d'un vin particulier pour les combattre* par M. le Dr. Debreyne, médecin à la Grande Trappe; *Bullet. Thér. Rép. n.º 10*, 1842), en sumario traducida en el n.º 111, página 22, del **Boletín de medicina, cirugía y farmacia**, (Madrid, 1843); pero entre los que mas poderosamente han contribuido á ilustrar el punto de que se trata, se recuerdan los concienzudos trabajos analíticos del autor del **Curso de Patología** que ya hemos mencionado al principio, y en particular su importantísima obra intitulada **Ensayo de Hematología patológica** (*Essai d'Hématologie Pathologique, par le professeur G. Andral, Paris, 1843*) y la **coleccion de observaciones analíticas** publicadas por los Sres. Barreswil y Sobrero (*Appendice à tous les traités d'analyse chimique.—Recueil des observations publiées depuis dix ans, sur les analyse qualitative et quantitative, par M. M. Barrewil et Sobrero, 1843.*)

Tambien pueden ilustrar mucho la parte histórica y patológica de tan importante materia, los escritos insertos en la **Lanceta de Inglaterra**, uno de los mas ilustrados periódicos británicos de la ciencia, en sus artículos *The causes of albuminuria.—Proceedings of the Academy of sciences. Trial at Carlisle*; las deducciones ó epílogo de la buena memoria del Dr. Fourcault. *Travaux Académiques. Albuminurie (causes del) Acad. des sciences. (Répert. du prog. méd. Comp. Mens. n.º 5, 1844)*; notable es entre tan curiosas noticias, el remitido de Mr. Jorge Ross, reclamando publicamente el derecho de prioridad en la demostracion del siguiente principio de tanta importancia para la Patología. La supresion de las funciones de la piel causa la albuminuria: *Suppression of the functions of the skin à cause of albuminuria.—Mr. George Ross; on the causes of albuminuria. (The Lancet.)* Las interesantísimas investigaciones del mismo Mr. Ross, sus escogidas observaciones clinicas (*Mr. Ross, on albuminuria. Clinical Contributions. By George Ross, Esq. Camberwell. No. 1. Albuminuria. (The Lancet)*). Y sus reflexiones descriptivas acerca de la orina en la hidropesia, seguida de casos raros: *The Chemical and pathological causes of albuminuria; Camberwell, August, 19, 1844. The Lancet, London, 1844.*

Y para prueba de nuestra imparcialidad en la cuestion que debatimos, aun anotamos por varias veces las opiniones consignadas en el **Nuevo tratado teórico y práctico** del Dr. Roche (*Nouveaux éléments de Pathologie Médico-Chirurgicale, ou Traité Théorique et Pratique de Médecine et Chirurgie par L. Ch. Roche, L. J. Sanson et A. Lenoir. Quatrième édition corrigée et augmentée. Paris, 1844*), las del escrito de la obra de Cirugía del profesor M. A. Vidal de Cassis (*Traité de Pathologie externe et de médecine opératoire; Paris, 1844*), y los suscintos apuntes de M. A. Bossu, en el bellissimo **Compendio médico** que se dió á la imprenta en el mismo año (*Nouveau compendium médical à l'usage des*

*médécins praticiens*); pues se deja bien conocer en la descripción que del mal de Bright hacen los autores mencionados, que han tenido á la vista los trabajos de Mr. Rayer, y que son adictos á la doctrina de este famoso escritor.

En el 4.º año de la **Coleccion práctica mensual** redactada por los Sres. H. Quenot y A. Wahu, se da, aunque por incidencia, una ligera nocion de las distintas opiniones capitales que se profesan acerca de este mal, al fijar la reflexion de los lectores en la administracion de los tónicos y escitantes en el tratamiento de la hidropesia (*Rép. n.º 3: Mars.—De l'emp. des toniq. et excit. dans le trait. de l'Hydrop.—Bullet. de Thérap. Paris, 1845*); del examen del antedicho artículo pueden, á nuestro ver, sacarse ideas muy atendibles.

Además hemos traducido y copiado, en el libro 2.º, por ser dignos de lectura, los dos importantes casos y necropsias observadas, los cuales fueron insertos en el núm. 153 de la **Lanceta médica** de Francia (*Gazette des hôpitaux*, tom. VII: Paris, 1845); haciendo igualmente la version á nuestro idioma, porque puede interesar, de la nota terapéutica del Dr. Hanzen, por los felices resultados que ha producido en el plan de curacion de la albuminuria (*Gaz. des Hóp. n.º 47. tom. VIII, 2.ª série.—Traitement de l'albuminurie par l'acide azotique; par le docteur Hanzen de Tréves*). Las bellezas de que abunda el **Resúmen general de patología**, de Mr. Vallex, sus bien juzgadas observaciones en los artículos dedicados á las afecciones de las vias urinarias, y enfermedad de Bright, (Véase *Guide du médecin, praticien ou résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquée*, etc.), nos indujeron á extraer de ellas varias selectas advertencias, pues conceptuamos que la tarea de tan rigido escritor, debe tener un lugar distinguido en el catálogo de los compendios médicos.

Con objeto de examinar aun mas la cuestion propuesta, hemos trascrito las noticias patológicas, terapéuticas, y las proposiciones relatadas en un artículo del **Periódico Mensual de medicina y cirugía** de Mr. Championnière, sobre la eficacia del acetato de plomo, y de la tintura de cloridato de hierro en el tratamiento de la albuminuria escarlatinosa, (*Journal de médecine et chirurgie pratiques à l'usage des médecins praticiens, par Lucas Championnière, art. 3171, tom. XVII, Paris: 1846*); aumentando la parte práctica de este ensayo, con la traduccion de las curiosas observaciones que aparecieron en los números 54 y 63 de la **Revista clinica** semanal que publica los sábados la Gaceta de los Hospitales (*Gazette des Hôpitaux civils et militaires.—Revue clinique hebdomadaire.—De l'albuminurie chez les femmes grosses*, tom. VIII, Paris: 1846); y con las investigaciones de Mr. Piorry acerca de la pleximetria renal (*Revue clinique hebdomadaire, samedi 9 Mars, 1846.—Gazette des Hôpitaux*, etc.); las indicaciones del profesor Kenner de Weinsberg, se han elogiado bastante en el tratamiento de las hidropesias (*La Lancette française*, etc. 14 Mars 1846, n.º 31, tom. VIII), y por esa razon las hemos anotado en su lugar correspondiente.

Finalmente, á nuestras columnas hemos trasladado las ideas y casos publicados en uno de los mejores periódicos de España que se imprime en Barcelona, **El Telégrafo médico**, mensual de medicina, cirugía y farmacia prácticas; redactado por una sociedad de médicos, cirujanos y farmacéuticos, bajo la direccion de don Miguel Pons

y Guimerá, art. 49. Del tratamiento de la albuminuria ó nefritis albuminosa por el ácido nítrico, por el Sr. Forget (de Strasburgo), año 1.º núm. 3.º, Marzo de 1847), y dos observaciones que sobre la enfermedad de Bright se insertaron en el periódico titulado **Revista de ciencias médicas**, que se publicaba en Cádiz, de las cuales una es traducida, (núm. 129, serie 3.ª, Agosto 30 de 1847), y la otra, que me pertenece, es original (núm. 130, serie 3.ª, Setiembre 10 de 1847), pues yo la recogí en union de otras muchas, en las enfermerías del hospital de la Misericordia de esta ciudad, cuando me ocupaba en formar la **estadística médico-quirúrgica** del antedicho establecimiento. Cerrando el segundo libro de esta obra, el excelente caso práctico consignado en el **Diario de los conocimientos médico-quirúrgicos** (*Journal des connaissances médico-chirurgicales publié par le docteur A. Martin-Lauzer*, Paris: 1849), con el cual finalizamos este sucinto bosquejo.

Tales son las noticias que he podido recordar, concernientes al importante punto de que hemos tratado; sintiendo sobremanera que la carencia de una completa instruccion, ora en medicina, ora en otras ciencias, nos hayan privado dilucidar perfectamente la materia, á fin de cumplir dignamente con el favor que nos han dispensado los lectores, examinando nuestras tareas; sin embargo, no desesperanzamos: y deãde hoy prometemos escogitar los medios convenientes para estudiar de nuevo la cuestion, adquirir y consultar todos los trabajos que se den á luz en los demás paises del globo, pues pensamos que solamente asi pudiera reimprimirse este opúsculo, algo menos imperfecto.

**FIN.**





# ÍNDICE DE LAS PÁGINAS.

ADVERTENCIA PRELIMINAR..	V
PROEMIO	VII
LIBRO PRIMERO	11
CAPÍTULO I. Definicion, sinónimia, nombre, etimología.	id.
CAP. II Química orgánica.	12
ARTÍCULO I. Análisis de la sangre.	id.
ART. II. Análisis de la orina.	24
CAP. III. Anatomía patológica.	29
CAP. IV. Etiología.	36
CAP. V. Sintomatología.	42
ART. I. Periodo agudo.	id.
ART. II. Periodo crónico.	46
CAP. VI. Diagnóstico.	51
CAP. VII. Pronóstico.	68
CAP. VIII. Curso del periodo agudo.	72
CAP. IX. Curso del período crónico.	73
CAP. X. Duracion.	id.
CAP. XI. Terminacion y complicaciones.	74
CAP. XII. Convalecencia, recaidas, recidivas.	75
CAP. XIII. Naturaleza de esta enfermedad.	76
CAP. XIV. Clasificacion nosológica.	84
CAP. XV. Terapéutica.	86
LIBRO SEGUNDO. Observaciones relativas á la enfermedad de Bright.	99
PRIMERA PARTE.	id.
SEGUNDA PARTE.	110
LIBRO TERCERO. Notas históricas, criticas y bibliográficas..	121
ARTÍCULO ÚNICO. Bibliografía cronológica.	153





