

LA IBERIA MÉDICA,

PERIÓDICO OFICIAL DE LA ACADEMIA QUIRÚRGICA MATRITENSE

Y DEL

CUERPO MEDICO-FORENSE DE MADRID.

AÑO III. MADRID 40 DE ENERO DE 1859.

NÚM. 2.

RESUMEN.

SECCION GUBERNATIVA. Consideraciones generales acerca del estado actual de la profesion médica en España.

SECCION TEORICA. *Revista de cátedras.* Lecciones de anatomia patológica esplicadas por D. Juan Fourquet.—*Bibliografía.* Compendio de Toxicologia general y particular de D. Pedro Mata.; por D. Gavino Rupilanchas.—*Revista de Academias.* *Academia de ciencias de Paris.* Observaciones ozonométricas.

SECCION PRACTICA. *Medicina forense.*—*Caso practico.* Consulta médico-legal sobre el estado de mono-

mania de. D. P. F. y P. escrita por D. Pedro Mata. **Revista de hospitales.** *Clinica del Dr. Sanchez de Toca.* Cancer mamario dos veces reproducido: estirpacion.— Dilatacion de dos abscesos de los que uno comunicaba con la pleura.—*Clinica particular.* Del mercurio y ioduro potásico en las embarazadas.—*Clinica extranjera.* Abscesos de la córnea; escarificaciones; compresion, por M. Chailleu.

SECCION DE VARIETADES. Crónicas. Monte-pio facultativo.

Se publica los dias 3, 10, 15, 20 25 y 30 de cada mes.

PRECIOS DE SUSCRICION.

EN MADRID.

Cuatro reales al mes.....
Doce un trimestre.....
Veinte y cuatro el semestre.....
Cuarenta y ocho un año.....
Ultramar y extranjero cien reales al año.

Satisfaciéndolos siempre adelantado.

EN PROVINCIA.

Pagando adelantado en la administracion por encargado, letra del giro mútuo de Hacienda de fácil cobro ó sellos, **quinco** reales un trimestre: **treinta** un semestre y **sesenta** un año.

Pagando por medio de corresponsal, **diez y seis** reales un trimestre: **treinta y dos** un semestre y **sesenta y seis** por un año.

La Redaccion y Administracion se hallan establecidas en la calle de Jardines, núm. 20, cuarto 3.º de la izquierda; y las horas de oficina son de diez à tres todos los dias no feriados.

MADRID. 1859.—IMPRESA DE MIGUEL GARCIA RODRIGUEZ, San Simon, n. 6.

VACANTES.

Se halla vacante la plaza de médico-cirujano de la villa de **Quismondo**, provincia de Toledo á doce leguas de la Côte; consta de 300 vecinos y la dotacion es 7,000 rs. pagados por trimestres por el ayuntamiento, cuyo presidente recibirá las solicitudes hasta el 24 del corriente.

ANUNCIOS.

AGENDA DE BOLSILLO O LIBRO DE MEMORIA diario para 1859, para uso de los médicos, cirujanos, farmacéuticos y veterinarios.

Nuestro *Vade-mecum*, siempre oportuno é indispensable, ha sido considerablemente aumentado este año con noticias de interés y de verdadera importancia profesional para el médico, cirujano y farmacéutico. Contiene: 1.º el calendario de Castilla la nueva; 2.º unas tablas de reduccion de cantidades decimales, etc.; 3.º el diario de visita y de observaciones para todo el año; 4.º un *diccionario de medicina y de materia médica* con un *formulario* magistral de mas de 480 FORMULAS; 5.º un *tratadito completo de partos*, asi naturales como contranaturales, de los accidentes del parto, del alumbramiento etc.; 6.º una tabla de venenos y contravenenos; 7.º tratamientos y fórmulas publicados en el año próximo pasado; 8.º modelos de certificados; 9.º aguas minerales y designacion de las enfermedades para las cuales se prescriben; 10. facultades de medicina y farmacia; cuadro general de la enseñanza en las mismas; escuela de veterinaria; real Consejo de instruccion pública y de sanidad del reino; academias, institutos médicos, etc.; 11.º médicos de cámara, de la real familia, del patrimonio, de las cárceles, monte pio facultativo, etc.; 12.º noticia sobre los hospitales de Madrid y su personal; servicio de la hospitalidad domiciliaria; 13.º la lista de los médicos, cirujanos, farmacéuticos, veterinarios, etc., y 14.º, en fin, el diccionario de las calles y plazas de Madrid.

Esta obrita forma un bonito tomo: en rústica, 8 rs.; encartonado, 10; en tela á la inglesa, 12, y en cartera para llevarle en el bolsillo, de 16 rs. hasta 80, segun la elegancia.

Se halla de venta en la libreria extranjera y nacional de D. Carlos BAILLY-BAILLIERE, librero de cámara de SS. MM., y de la universidad central, calle del Príncipe, número 11, y en las principales librerias del reino.

NOTA. Remitiendo en carta franca el importe de lo que se desea, sea en sellos de franqueo ó letras, el señor Bailly-Bailliere le manda á vuelta de correo.

OBRAS QUE SE HALLAN DE VENTA EN LA AGENCIA Médica Catalana, calle de Escudellers, número 6, esquina á la de Aray en Barcelona, y en los correspondales de las provincias.

Bichat. Indagaciones fisiológicas sobre la vida y la muerte. 2 tomos en 8.º mayor. 30 rs.

Baile. Tablas fisiológicas. 2 rs.

Comte. Organización y fisiológica del hombre traducida al castellano. Un tomo en folio con 15 láminas iluminadas, representando muchas figuras recortadas y sobrepuestas, en términos que representan las diversas capaa de los órganos del hombre en su situacion natural. Este resumen de anatomía y de fisiología es muy propio parimponerse en poco tiempo acerca de las principales circ-

unstancias de la organizacion humana. 75 rs.

Cuadro toxicológico ó espresion abreviada de las sustancias venenosas que mas comunmente se usan en la medicina y en las artes; de los síntomas que producen, reactivos que se pueden emplear para reconocerlas sus antidotos ó contravenenos, y tratamiento que debe seguirse para neutralizar, corregir ó paliar sus funestos efectos. 6 rs.

Gall Lavater y Magnetismo: Sistemas del Dr. Gall sobre las facultades del hombre y funciones del cerebro ó sea Frenología ó craneoscopia y sistema de Lavater sobre los signos fisiognómicos, ó medio de penetrar las disposiciones de los hombres, sus inclinaciones, sus aptitudes, su género de talento, su grado de cultura y madurez por la observación de sus hábitos exteriores, y principalmente por el exámen de las formas de su cabeza, de su capacidad y de las facciones de su rostro; y teoria del magnetismo y modo de magnetizar, por M. Ottin. Traducidos de la séptima edicion francesa. Un tomo en folio, edicion lujosa adornada con quince láminas iluminadas. . . . 75 rs.

Galet. El cuerpo de hombre ó la anatomía y fisiología humanas. Verdadero gabinete anatómico con 195 láminas litografiadas por el autor con los sistemas de Lavater y Gall, segunda edicion de lujo. 4 tomos en folio con láminas negras. 400 rs.
con láminas iluminadas conforme al natural. 800 rs.

CORRESPONDENCIA PARTICULAR DE LA IBERIA MEDICA.

A. D. B. F. L. Betanzos, queda V. suscrito por medio año, segun aviso del correspondal.

A. D. F. G. Begijar; queda V suscrito.

A. D. P. F. Elgueta; suscrito por tres meses, segun aviso del correspondal.

A. D. J. V. Monzon; queda V. suscrito por tres meses.

A. D. N. T. Castellterson; se recibieron los sellos y queda suscrito por medio año.

A. D. J. de la C. P. Alforja; se recibieron los sellos.

A. D. R. de P. Talamanca; queda V. suscrito por un trimestre.

A. D. R. de H. Alcalá de Henares; se recibieron diez sellos.

A. D. F. P. Casas de Castana; se han recibido 32 sellos pero debe V. 13 reales del año anterior.

A. D. M. G. Estella; se recibieron los sellos.

A. D. J. M. Aizuain; queda V. suscrito por un semestre cuyo importe ha remitido el correspondal de Pamplona.

A. D. G. G. Mahamud, y D. L. G. Villanasur; quedan Vds. suscritos por un trimestre, segun aviso del correspondal de Burgos.

A. D. S. C. Torre de Santa Maria; se recibieron los sellos.

A. D. S. B. de A. Pinilla Trasmonte; queda V. suscrito.

A. D. M. M. R. Tortoles; se le servirá la suscripcion

A. D. R. Y. Abadiano; se ha satisfecho en esta el importe de su suscripcion por medio año.

SECCION GUBERNATIVA.

CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DEL ESTADO ACTUAL
DE LA PROFESION MEDICA EN ESPAÑA.

Vamos á empezar á bosquejar desde hoy cuál es la situacion de las clases médicas españolas, dejando para en lo sucesivo la esposicion de las causas de los males que las aflijen y del remedio mas conveniente para sacarlas de la presente y sensible abyeccion é injusto olvido. Procederemos aprovechando todo lo que hemos podido aprender desde que nos venimos ocupando del estudio de estos pormenores, comprometidos á ello por nuestro deber en la prensa médica, porque ni en valde pasa el tiempo ni en valde se reciben sus lecciones, y procederemos con tanta mayor franqueza cuanto que en la carrera emprendida tiempo há, y con este mismo fin, con tanta fé como entusiasmo, nuestra conciencia nada nos arguye: nos hemos apropiado afanosos todo lo que en el camino andado hemos encontrado próspero ó adverso, pero útil siempre para enseñarnos la verdad, y procurando guardar dentro de nosotros mismos ese fuego de progreso que conduce á la perfectibilidad, aspiraremos, conocedores de males y remedios, mas allá de donde hasta hoy hemos llegado gozosos; esperamos no perderle sino fomentarle, porque el espíritu de progreso no se apaga rendido por la fatiga ni se estingue satisfecho por el goce dulcísimo de la realizacion de las mas nobles aspiraciones: el espíritu de progreso es una santa ambicion insaciable del bien, y como el tiempo es el sábio maestro que marca la senda por donde mas seguros podemos alcanzarle, esperamos ambiciosos de aquel modo, llegar algun dia á gozar aquel deseo porque nos ocupamos de la tan difícil como gloriosa tarea de interpretar todas las sábias lecciones por el tiempo recogidas, y combatir sin trégua los obstáculos que se opongan á la marcha de la profesion por aquel camino de triunfo. Tal es el espíritu y tarea que con respecto á la profesion médica nos anima para en lo sucesivo, y que hoy inauguramos con algunas generalidades relativas á la sanidad civil. Pocas ó acaso ninguna clase de la Sociedad se hallará tan anárquicamente abandonada, y pocas, por tanto, necesitarán de mayores esfuerzos para remover los males que sobre ella pesan; pero para ello necesitamos constancia y energia; nuestra conducta franca y caballerosa será directa siempre y donde quiera que hallemos males que contribuyan al sostenimiento del mal estado presente de las clases médicas, los denunciaremos sin que el valor que en muchas cuestiones y para ciertas personas

puede tener el silencio, baste á impedir nuestro deseo de hablar la verdad, porque como las lecciones del tiempo nos han enseñado hasta que punto valen las consideraciones, las tendremos solo con quien se las merezca, y en el compromiso delicado en que la casualidad nos colocó hace tiempo de hablar desde la prensa á las clases de nuestra profesion, miraremos siempre como el mas sagrado de nuestros deberes la verdad de lo dicho y lo sentido, y arrostraremos por ella el juicio de los demas, justo ó apasionado como quiera que sea, seguros de que nunca compensará el disgusto que nos produzca la reaccion del ofendido ó envidioso, el placer experimentado de decir y de enseñar la verdad cuando la sepamos ó creamos, y para ello nos hallamos afortunadamente en la mejor de las condiciones; porque para escribir al público y del público, se necesitan principalmente tres circunstancias indispensables que tenemos y que retamos á quien dude á que nos pruebe lo contrario, antecedentes sin mancha, principios de conciencia é indiferencia para la opinion: no aspiramos á otra cosa que al bien para la clase y el progreso de la ciencia, y poco nos importa se juzgue de nosotros otra cosa, si nuestra conciencia está tranquila y fija en los principios que defiende: nadie podrá hallar contradiccion entre nuestros claros propósitos y nuestra vida pública: sentimos no tener otra categoria que esponer á prueba de lo dicho y que, mas elevada, honrara mas á las clases médicas, ocupándose de ellas en la prensa; pero la que tenemos legalmente adquirida nos dá permiso para mucho y nos autoriza á hablar de lo que otros que son y valen mas que nosotros, pero que lograron las suyas de otro modo, dejan de hacer por deber y para los demas como buenos compañeros, siquiera fuera para dar pruebas de mas que idoneidad, de especial mérito que disculpará su injusto encubramiento.

Honra no poco en España á algunos individuos de la clase médica haber hecho el sacrificio de su opinion ante todos los demas, y venir uno y otro dia en la prensa reclamando para la profesion todas las reformas que las necesidades exigen y que el brillo de una ciencia tan sublime se merece: honra á muchos de los médicos coadyuvar á fines tan elevados, como á los gobiernos que se vienen sucediendo honra poco tener tan olvidada la Sanidad de la nacion. La España en esta parte puede gloriarse de ver pedir para sus habitantes con una constancia digna de atencion por parte de la prensa profesional, la reforma de todo lo concerniente á su sanidad, sin cuya acertada organizacion, falta á la sociedad la mas sólida base de riqueza y pros-

peridad; y si hoy, después de tanto como se ha dicho y propuesto se pasa la vista rápidamente sobre el estado en que los gobiernos de nuestro país tienen á la profesion médica, nos convenceremos mas y mas de que se halla muy poco protegida para poder constituir los elementos indispensables en el órden médico para marchar á la par de los adelantos y en consonancia con la prosperidad que en otras muchas naciones. La profesion médica en España, pública ó privada, como quiera que se la considere, carece de organizacion y falta por tanto de diques que la impidan el abuso y estímulo que la impulsen al progreso: faltos en realidad hace algunos años de una ley de Sanidad que se observe, esperando promesas oficiales referentes á ellas, que jamás se cumplen, aguardamos verla aparecer en la ebullicion política que nos consume; pero experimentamos los rigores de la anarquía como clase, y la sociedad á la vez sufre tambien sus efectos. El ejercicio privado de la profesion médica, aunque libre, carece de disposiciones legales protectoras y represivas, que por lo especiales que deben ser garanticen al médico en su ejercicio, y le hagan responsable cuando sea menester del modo tambien especial y conveniente para que haya en adelante algo mas que la buena fé, que es la única que hoy media en los actos privados de la profesion libre asi en las cuestiones de honorarios como en la indebida administracion de sustancias llamadas medicinales, practicada á los clientes por los mismos individuos de la secta homeopática. Los males que la falta ó inobservancia de las disposiciones legales relativas al objeto pueden y han dado origen en muchas ocasiones, se hallan hoy sin poder ser previstos y justificables, con daño terrible para la sociedad y la profesion á la vez. Pero en el ejercicio público de la profesion, en su desempeño obligado es donde hallamos males sincuanto cualquiera que sea la rama especial de las muchas que abraza la profesion médica: en efecto la sanidad civil, la que los gobiernos deben procurar, á quienes por sí no pueden procurarla, y en cuyo desempeño España absorbe en sus partidos médicos muchos millares de profesores, se encuentra completamente olvidada y sumida la profesion que debe de atenderla en la mas injusta é inconveniente anarquía. Los gobiernos que deberian mirar antes que lo demas, de la sanidad de sus pueblos permiten hoy y no se diga que por olvido, que infinitos pueblos permanezcan mas ó menos tiempo y muchas veces prescindan de la asistencia facultativa, por indolencia ó se hallen mal atendidos por conveniencias particulares ó pretestos especiosos: la profesion médica, libre en efecto en todas partes

de la peninsula puede serlo para el que por sus circunstancias particulares de favor ó de fortuna pueda procurarse un profesor de su agrado: pero la inmensa mayoría de poblaciones pequeñas se hallarian privadas para las gentes de pocos recursos é indigentes, de los beneficios de la Sanidad, si no se hiciera obligatoria la existencia de un profesor que la ejerciera pública, contratada y obligatoriamente: y como por otra parte la permanencia de los profesores en muchos partidos no se hace posible, decorosa ni bastante garantida por convenios particulares con algunos de sus individuos, de aquí las infinitas y desagradables ocurrencias que diariamente lastimamos por lo que hace á profesores que se encuentran en tan tristes circunstancias y los males que con esta práctica tolerada permiten los Gobiernos se originen en muchas poblaciones dejando la Sanidad olvidada para los infelices que carecen de recursos: la falta, pues, en la actualidad de una conveniente ley de Sanidad no puede por mas tiempo permitirse y con tanta mas razon se encuentra reclamada cuanto que se halla llamada a lograr en vista de tantas necesidades del modo mas conveniente, un arreglo de partidos en el que tengan justa y digna colocacion segun su importancia las diferentes categorías profesionales que entre nosotros se conocen: ley que dando al profesor el carácter y la independencia necesaria, le haga responsable ante autoridades propias, le asegure su decorosa subsistencia y le permita ascender en su carrera segun sus méritos y servicios. No son de hoy estas necesidades y á remediarlas la clase en lo posible ha venido consagrando sus desvelos, estudiando el modo de aliarse para impedir algunos de sus males y despues de tanto como sobre el particular se ha discutido, persiste sin union, sin formar cuerpo y sus pensamientos de alianza de cualquier modo provechosa que fuera posible, no ha llegado á realizarse. Tal es considerado de un modo muy general el cuadro que ofrece la profesion en el ejercicio de la Sanidad civil. Minusiosamente nos ocuparemos mas adelante de los interesantes pormenores relativos á ella esponiendo claramente las causas y remedios que creamos seguros y portunos.

DR. ANDRES DEL BUSTO.

SECCION TEORICA.

Vamos á empezar á poner en conocimiento del público médico el extracto de las interesantísimas lecciones de esta asignatura que segun las disposiciones reglamentarias del curso académico último, estuvo encargado de dar el Dr. D. Juan Fourquet en la escuela de Madrid. Debemos

á la laboriosidad de nuestro muy apreciado amigo el alumno interno D. Juan Echevarria, un extenso cuaderno de aquellas lecciones tomadas de las referidas esplicaciones orales: enterados minuciosamente de el y satisfechos de ver realizadas en ellas muchos de nuestros deseos, segun los espusimos cuando en otro tiempo y periódico hicimos la revista de todas las cátedras, manifestando sus necesidades, pasamos á darlas publicidad tal como nos han sido entregadas; creyendo del esmero y laboriosidad que nos constan en el Sr. Echevarria, se hallen pintadas al vivo las doctrinas de aquel buen maestro de quien en algunas ocasiones nos hemos ocupado. Sentimos que las actuales disposiciones reglamentarias sobre estudios médicos, nos hayan privado del placer de tomarlas nosotros mismos en el presente curso de boca del Sr. Fourquet, porque por la ninguna firmeza que vemos en lo relativo á planes de estudios médicos, ha desaparecido en el presente curso con la estension que antes se daba á una asignatura que en el anterior se miraba como muy necesaria y lo era en extremo en nuestro juicio: ya que desgraciadamente el caos que el plan moderno produce, no tiene por ahora remedio, y que aquel profesor no se halla encargado de la asignatura referida, no queremos privar á nuestros comprofesores del provecho que indudablemente les reportará el conocimiento de aquellas opiniones y doctrinas. La importancia que la anatomía patológica tiene hoy en medicina, privada de la exagerada significacion que se la ha pretendido dar para hacerla poder fundamental de una escuela médica nueva, es de tanta significacion que sin ella no es posible hoy el conocimiento de muchas verdades de patología-filosófica y marchar guiados á la práctica por un camino seguro en la indagacion de la esencia de muchas enfermedades y en el tratamiento filosófico de las mismas. Nuestros lectores verán confirmada la verdad de lo que decimos en la esposicion que seguiremos haciendo de dicha materia.

DR. BUSTO.

REVISTA DE CATEDRAS.

LECCIONES DE ANATOMIA PATOLÓGICA POR EL DOCTOR FOURQUET.

Definicion y diferencia.

Vamos á consagrar desde hoy en esta seccion de nuestro periódico la parte mas importante de las lecciones excelentes que sobre la anatomía patológica ha dado en esta escuela el distinguido catedrático D. Juan Fourquet. Por lo que de la asignatura dicha, que ahora se encuentra á su cargo, hemos visto, tenemos la seguridad de que sabrá impulsar este estudio hoy tan importante como lo supo hacer con el de la anatomía descriptiva, hasta el extremo de colocarle á una altura digna de los conocimientos modernos y de inspirar por la manera de esponerla teórica y prácticamente tal aficion á los alumnos, que durante toda la carrera sus discípulos brillaron en todas ocasiones como buenos anatómicos.

En la primera leccion, el doctor Fourquet se ocupó de la definicion de la anatomía normal y anormal, y de al-

gunas proposiciones generales que pueden servir de introduccion al estudio de la anatomía patológica. La anatomía patológica, dijo, no es otra cosa que aquella parte de los conocimientos médicos, que se ocupa de la organizacion, de la anatomía enferma; pero para comprender el verdadero valor de esta definicion ocurre preguntar, que es lo que debe entenderse por enfermedad. Muchas son las definiciones que se han dado de la enfermedad, pero la que mejor conduce á espresar y hacer comprender este estado anormal del organismo, es la que le espresa diciendo, que es enfermedad toda alteracion estática ó dinámica del organismo, que trastornando su equilibrio amenaza comprometer ó compromete la duracion comun y ordinaria de la vida, ó el libre y regular desempeño de las acciones orgánicas correspondientes á las diferentes épocas de la vida, y cuando decimos vida, entiéndase que queremos indicar, no solo la vida del individuo, sino la del órgano, y hasta la de la célula aislada, segun la consideremos generalizada ó localizada. De esta definicion ya se comprende lo que debe entenderse por anatomía patológica, por lo que deben ser del dominio de la misma, todos los cambios materiales que sufre la organizacion dependientes ó relacionados con las alteraciones estáticas ó dinámicas de que antes se ha hecho mérito al definir la enfermedad.

Ahora bien, ¿es lo mismo anatomía normal que anormal y patológica? Considerara la cuestion de un modo analítico, no existen ciertamente diferencias esenciales entre unas y otras pero si las hay accidentales. La organizacion perfecta, tal y como la estudia la anatomía descriptiva y general, es la del estado normal: la anormal es aquella en que á pesar de tener las partes los órganos ó sus porciones la testura, estructura y composicion ordinaria varía en su disposicion y relaciones, lo cual constituye la anatomía anormal, pudiendo compararla materializando esta esplicacion, con la disposicion que guardarían las partes todas del cuerpo miradas en un espejo, que se verian al revés á pesar de ser todas las demás condiciones las propias del estado fisiológico. Hay casos, sin embargo, en los cuales, un estado normal del organismo puede convertirse fácilmente en anormal, y un estado anormal en patológico: sirvamos de ejemplo el agujero Botal, que en el feto sabemos que es una comunicacion normal de la aurícula derecha con la izquierda, mediante la cual puede ponerse en contacto con la sangre arterial la sangre venenosa: sale el feto del cláustro materno, respira el aire libre, y entonces este orificio se obstruye ú oblitera; pero hay casos en que se cubre con una membrana que tiene tres agujeritos pequeños, al través de los cuales puede mezclarse alguna pequenísimas cantidad de sangre, cuyo estado puede verificarse sin comprometer la vida, lo cual es ya anormal: pero supongamos que aquel agujero permanece con el mismo diámetro que tenia antes, es decir, que ó se ha cerrado poco ó no se ha estrechado nada, habrá entonces espedita y continua comunicacion entre las dos aurículas, cuyo estado compromete ya la vida, mereciendo el nombre de patológico. En muchos casos además, lo normal, anormal y patológico son tan solo grados diferentes de desarrollo de un mismo estado anatómico, pndiendo tam-

bien un solo estado anatómico encontrarse á la vez incluido en los tres órdenes anteriores como veremos mas adelante.

BIBLIOGRAFIA.

Compendio de toxicología general y particular por el Dr. D. PEDRO MATA; tercera edicion, Madrid, Bailliere, 1857, un tomo en 8. de 624 páginas.

Estudiada lo profilaxis de la intoxicacion, entra despues en la terapéutica curativa de la misma, ó la que se propone combatir la accion de los venenos ya aplicados ó sean sus efectos. La primera cuestion que presenta es la del contraveneno, que define toda sustancia que sea capaz de neutralizar la accion de un veneno, combinándose químicamente con él. Este adelanto es debido á la química. El químico ha visto que el ácido sulfúrico, encontrándose con una disolucion de potasa, ha formado una sal de virtudes infinitamente menos dañosas que las de el ácido y el alcali separados; esta combinacion, que se ejerce en la copa del químico, ha dicho este, se operará tambien en el estómago, en el cuerpo humano. La esperiencia y la teoría han estado de acuerdo sobre el particular, y el arte ha tenido contravenenos.

Las condiciones que se necesitan para llamar á una sustancia contraveneno, son despues cuidadosamente examinadas con ese genio eminentemente analítico que caracterizan los escritos de D. Pedro Mata, y despues de revisadas, haciendo ver lo importante que es que no se olviden, razon por la cual algunos han negado estos, pasa á esponer los que la ciencia conoce y puede disponer, acabando esta materia por decir que los contravenenos no son mas que sustancias que, combinándose con los venenos, producen nuevos cuerpos, que ó no son ya nocivos ó son insolubles, y por consiguiente no se prestan á la accion de los absorbentes; quedando por esto de accion inerte.

Las mismas ideas le sirven para explicar la accion de los antidotos, aunque en estos, como no se sabe la accion química de muchos venenos, no puede averiguarse como se conducen, pues coinciden los antidotos con los venenos vegetales, es decir que los hay para muchas sustancias orgánicas venenosas, así como el alcanfor lo es de las cantáridas, el café y el vinagre del ópio.

Desarrollados los efectos de los venenos y constituidos en conjunto el grupo de síntomas de los mismos, podemos calificar este estado de enfermedad, de la cual creemos conocer su naturaleza, y la combatimos con los remedios que nuestras teorías nos presentan como los mas apropiados. Esto es la verdadera medicacion, esto es lo que constituye la ciencia. Un profano cualquiera, sabiendo el veneno que ha tomado un sugeto, le puede curar dándole el antidoto: el modo de darlo le aprende un enfermero, un mozo de hospital, un sugeto cualquiera de una familia. La medicacion no la comprende mas que el médico, mas que el hombre del arte, que sabe hacer diagnósticos, que sabe apreciar el valor de los síntomas y convertir en signos estos fenómenos patológicos.

Comprendida de esta manera la medicacion, pasa luego á esponer lo que conviene en una intoxicacion cualquiera, y despues lo que conviene en cada una de las clases de venenos admitidos; estudiando las indicaciones que deben tenerse presentes en las mismas, y presentándolas reducidas á cuatro. 1.º Dar el contraveneno. 2.º Espulsar el veneno, facilitando el vómito, etc. 3.º Administrar el antidoto. 4.º Establecer la medicacion conveniente del plan curativo.

Para completar esta parte de la toxicología general, examina algunas circunstancias referentes á el estado del veneno, el cual modifica en muchos casos la medicacion que debe emplearse y que tambien se destruye esta; así sucede con los venenos en estado sólido, introducidos en la cavidad estomacal, contra los que no se puede emplear la geringa aspirante de Boerhaave, mucho mas conveniente es provocar el vómito, si hay tiempo para que nose hayan disuelto. La *via de su aplicacion* no es menos importante tener en cuenta aun en un mismo veneno para la medicacion que deba ordenarse, pues sus efectos son muy distintos en la mucosa digestiva, que en la genito urinaria y los remedios varían tambien mucho segun los casos. Acaba por fin la terapéutica de la intoxicacion, haciendo consideraciones sobre *el tiempo que es llamado el facultativo y la naturaleza del caso*, para establecer esta ó aquella medicacion.

La necroscopia de la intoxicacion comprende todo lo perteneciente á las inhumaciones, exhumaciones y autopsias de los cadáveres que se cree ó sospecha estar envenenados.

Mas los datos adquiridos por las partes anteriores de la existencia de un envenenamiento, muchos de ellos no pueden servir para reconocerle en un cadaver y de aqui viene el estudiar en esta parte de la toxicología, los que puede proporcionarse del cadáver para este objeto. Para adquirir estos datos es necesario examinar sus vestidos, superficie exterior y en caso de verificarse la inhumacion hacerla especial, pues sucede á veces que complican las operaciones químicas que se hacen necesarias, ciertas condiciones que se encuentran en el terreno donde estuvo enterrado el cadaver, sus vestidos, la caja donde se encerró, todo lo que es necesario estudiar mas escrupulosamente, cuando se trata de averiguar la verdad.

La química de la intoxicacion comprende una serie de cuestiones de la toxicología general, por las que se viene en conocimiento del agente tóxico que produjo la muerte, pudiendo en unos casos hallar el veneno tal cual és y en otras presentarle formando otras combinaciones; estudia tambien los utensilios aparatos y reactivos que son necesarios para buscar estos y la marcha que hay que seguir en las operaciones analíticas.

En esta parte de la toxicología el Dr. Mata, presenta un tratado completo de química analítica especial, en el cual espone todo lo mas principal, que es necesario conocer en química con aplicacion á la toxicología, proponiéndose con esto presentar una guía segura y sencilla, de donde pueden sacar gran partido los profesores de la ciencia de curar, en estos casos judiciales.

GAYNO DE RUFILANCHAS.

REVISTA DE ACADEMIAS.

ACADEMIAS ESTRANGERAS.

Academia de medicina de Paris.

Observaciones ozonométricas.

El mariscal Vaillant presentó el extracto de una Memoria remitida por el doctor Berigny (de Versalles) sobre las observaciones ozonométricas y meteorológicas, hechas en Crimea en los campamentos y hospitales militares, á las órdenes del ministro de la Guerra, desde el 7 de mayo al 4 de junio de 1856.

Manifestó que los documentos que había tenido el honor de recibir del señor ministro, se componían:

- 1.º De una relación del doctor Scribe.
- 2.º De un registro que contenía las observaciones hechas por el doctor Scribe á las ocho de la noche en el gran cuartel general de Sebastopol. (Observatorio núm. 1.º)
- 3.º De un segundo registro, conteniendo las observaciones hechas á las mismas horas por el doctor Leroy, médico en jefe del hospital militar ambulante del cuerpo de reserva, establecido al extremo Sur de la llanura de Inkermann, inmediatamente por encima de Balaklava. (Observatorio núm. 2.)

4.º De un registro parecido, con observaciones hechas á las 7 de la mañana y 7 de la noche por el doctor Méry, médico principal; su observatorio estuvo situado en dos puntos distintos: primero, sobre los montes Fédoukhine, en medio del campamento del 81 de línea, desde el 7 al 14 de mayo, y después sobre los terraplenes del monasterio de Saint-Georges, desde el 14 de mayo y al 4 de junio. (Observatorio número 3.)

Cada uno de estos registros contiene las observaciones ozonométricas y termométricas de cada día por mañana y noche, así como la observación é intensidad de los vientos, y un resumen de los fenómenos meteorológicos diarios; en los registros de los doctores Scribe y Leroy. (Observatorios núms. 1 y 2), figuran el número de enfermos entrados, curados y fallecidos diariamente. Los de Leroy y Méry encierran un gran número de observaciones ozonométricas hechas en las barracas y bajo las tiendas de campaña, habitadas por enfermos ó por sanos.

Con estos elementos formó Vaillant, para facilitar sus investigaciones, tres cuadros y cuatro planos gráficos que unió á dicha Memoria.

Los tres cuadros espresan cada uno y para cada día en una sola página, las observaciones ozonométricas hechas por mañana y noche, la temperatura media del día, deducida de la suma media de las dos observaciones diarias espuestas en los registros, la observación é intensidad de los vientos, el número de enfermos entrados, dados de alta y fallecidos conforme á los observatorios núms. 1 y 2, y por último, el resumen de los fenómenos meteorológicos diarios.

Los cuatro planos gráficos representan por curvas las cifras que han servido para establecer los tres cuadros de que se hace mérito.

El 1.º y 2.º de estos planos (Observatorios núms. 1 y 2

manifiestan las relaciones que existen entre la marcha del ozono, con los entrados, fallecidos y la temperatura. El 3.º hace ver las relaciones entre la marcha del ozono y el 4.º las mismas relaciones de temperatura en cada uno de los observatorios.

Del estudio matemático de los tres cuadros y de los cuatro planos gráficos, deduce:

1.º Que cuanto mas se coloreaban los papeles ozonométricos por causa de su esposicion al aire libre, mas entrados había en los hospitales militares, situado el primero en el gran cuartel general de Sebastopol. (Observatorio número 1.) y el segundo al extremo Sur de la llanura de Inkermann (Observatorio núm. 2.)

2.º Que segun el observatorio núm. 1.º, cuanto menos ozono había, mayor era el número de fallecidos, al paso que en el observatorio núm. 2, cuanto mas ozono, mas era el número de los que succumbían.

3.º Que examinando las relaciones entre la temperatura, los entrados y los fallecidos, se ve que las curvas marchan siempre en razón inversa, esto es, que cuanto mas elevada es la temperatura, es menor el número de entrados y fallecidos en cada hospital.

4.º Que en cada uno de los tres puntos de observación las curvas del ozono marchan sencillamente en razón directa.

5.º Que en cada uno de los tres puntos de observación las curvas de la temperatura caminan igualmente en razón directa.

D. DE LA TORRE.

ACADEMIA QUIRURGICA MATRITENSE.

Parte oficial.

Continúa la lista de los señores socios corresponsales que han satisfecho la cuota del presente año:

D. Miguel Renera.—D. Martín Salavarría.—D. Pedro Carella y Coll.—D. Antonio Boatella.—D. Pedro Pons. Don Javier Rened.—D. Ventura Martín Aguado.—Don Antonio Belmonte.—D. Antonio Nuñez.

Madrid, 7 de enero de 1859.—El Secretario de la Correspondencia nacional, José Antonio Martínez.

SECCION PRACTICA.

MEDICINA FORENSE.

Consulta médico legal sobre la monomanía de D. P. F. y P., por el Dr. D. PEDRO MATA.

(Continuación.)

«Empecemos por los fenómenos psicóicos ó de naturaleza mental, y en seguida pasaremos á los somáticos ó sea físicos. Entre los preludios psicóicos aparecen:

»Cuando niño, retraimiento, taciturnidad y humor, impropios de tan tierna edad. Rarezas, como inmovilidad por espacio de siete horas sobre unaroca, mirando al mar. Escentricidades como jugar con los ratones, despellejarlos, colocar los pellejos entre los libros, guardar higos en la lana de los colchones, para que los ratones no los coman, educar estos animales, comadrejas y vivo afán de hacer otro tanto con zorras.

»Desea destinos y siquiera sea contrario á sus intereses y avanzamiento en su carrera, los prefiere en poblaciones subalternas y pequeñas, por acomodarse más á sus gustos de retraimiento y soledad.

»Cumple exactamente con sus obligaciones, pero no se franquea con sus compañeros de oficina; no les habla sino lo preciso.

»Silencio habitual, amor constante á la soledad, aversion al bullicio de las ciudades y diversiones, poca ó ninguna inclinacion al bello sexo, paseos por lugares solitarios y casi siempre solo; misantropía. Si va con personas conocidas ó amigos, apenas les habla; es un sacrificio para él desplegar los labios. A veces se separa de aquellos sin saludarlos.

»En Ibiza compra un borrico para ir á pasco, despues de las horas de oficina; se lleva provisiones y está á veces en el campo, vagando sin direccion ni objeto, aquí y allá y volviendo por la madrugada á su deber.

»Calza á veces borceguies empapados en agua, pues cree que esto le ha de refrigerar la cabeza y aliviarle. En Valencia se presenta á menudo trastornado, sirve de amanuense, se le manda por papel sellado y vuelve con papel sin sello, obles ú otra cosa. Le comisionan para llevar unos papeles á una casa y los lleva á otra ó bien regresa con los mismos, sin haberlos dejado en su destino y despues de haber estado largo rato divagando.

»Se baña en el mar, despues de haber comido, entre chiquillos y gentuza; no se recata de que le vean, desnudándose en puestos concurridos: refiere luego esta escentricidad sin darle importancia á sus jefes y compañeros de oficina á donde va á las tres de la tarde.

Se levanta de noche, mientras los demás están durmiendo, y anda sin objeto por la casa. Estando en Valencia, sale á paseo y á pié va á algunas leguas de distancia como Catarrocha, Murviedro, Alcira, Chiva, etc. Cierta dia anda errante por los montes de esta última ciudad; corre desalentadamente, en términos que, dando lugar á sospechas á unos dependientes del ramo de seguridad pública, le toman por un malhechor, le prenden y conducen al gobierno civil de Valencia, donde siendo conocido como persona inofensiva, le vuelven la libertad.

»Encuétrale un amigo en la plaza de la Congregacion de Valencia, vestido de andaluz y con un sombrero calañés. Al reprenderle amistosamente por esta estravagancia, contesta que ha resuelto hacerse gitano, porque en su concepto, los gitanos son los que mas gozan en la sociedad.

»Poco tiempo despues se presenta á otro amigo con un traje muy estropeado y un palo ó látigo en la mano y esplica esta transformacion estrafalaria, diciendo que se halla de paso en Valencia, que le han dado un destino en las islas Baleares y que con el dinero del viaje habia comprado en el camino unas jacas, á 400 rs. cada una, y que transformado en conductor de aquella récu, la habia vendido por la mitad de su precio de compra, quedando muy satisfecho de este tráfico, pues que era una de las operaciones que habia hecho en concepto de gitano.

»Los profesores que nos han suministrado estos datos, hablan de otras estravagancias sin detallarlas, y lo sentimos, porque semejantes rasgos, por pequeños que sean y poco significativos, cuando aislados, reunidos en un mis-

mo cuadro, no dejan de arrojar alguna luz sobre el verdadero estado mental de que son manifestacion particular. Sin embargo, siempre resulta que, además de las estravagancias indicadas, ha habido otras en la vida de F. Dos de los declarantes, el Dr. M. y el Dr. P., dicen que en las 150 fojas de pieza de prueba, en cada una puede decirse que se hace notar una estravagancia que no tiene relacion ni analogía con las otras. Es decir, pues, que en caso necesario, podriamos mencionar entre los preludios del mal de F., ciento y mas estravagancias ó actos impropios de todo hombre de cordura.

»Creemos que deben figurar en los preludios psicicos, siquiera se refieran á un mal fisico, esos temores y alarmas de estar plagado de sífilis, por haber padecido en otro tiempo una lijera blenorragia, el afan con que importuna á varios facultativos para que le libren de ese mal imaginario, y la necesidad en que se ven de medicinarle, mas que para curar su enfermedad, para tranquilizar su espíritu maniático.

»Si de los hechos psicicos pasamos á los somáticos, en la línea de preludios, se nos ofrecen en F. cosas notables. El ardor de la cabeza, que le obliga á raparse, á quitarse el sombrero y ponerse borceguies mojados en los pies; el zumbido de oidos, los vértigos y demás síntomas nerviosos ó propios de congestion cerebral permanente, su insómnia, sus sueños agitados, sus calofrios, sus movimientos convulsivos, su tristeza, su aburrimiento, etc., revelan la hipocondria en un grado sumo, tanto mas cuanto que tiene mucho de misantropía ú horror al hombre, á la sociedad. Confirmando los arrebatos ó transportes brucos de alegría y tristeza, de estravagancia y furor.

»Hay padecimientos de las vísceras abdominales; el sistema de la vena porta está afectado; hay síntomas de trastorno en las vías digestivas, evacuaciones hasta de carácter sanguíneo y esto alivia los padecimientos cerebrales, les sirve de contrapeso ó revulsion.

»Hay una blenorragia, de cuya historia no tenemos datos, pero al fin y al cabo es sospechoso que tenga su parte en el estado crónico de F. Este elemento es muy abonado á veces para alterar las funciones intelectuales.

»Hay fuertes y continuas cefalalgias, inyeccion de las conjuntivas que el reposo y tranquilidad de espíritu calman y disminuyen.

»Hay una enfermedad grave, febril, que se manifiesta por una intermitente maligna, rebelde, que cede mas bien al cambio de clima que al sulfato de quinina. Este afecta el sistema nervioso de F., su sensorio se resiente del tratamiento; sus facultades intelectuales se perturban. Cae en una postracion profunda, física y moral; es trasladado á su país, sin poder hacer casi uso de sus fuerzas. Allí desaparece la intermitente, pero no la alteracion de las facultades intelectuales. La hipocondria sigue, la misantropía es la misma. El caracter de F. revela la existencia del mal nervioso, ó por mejor decir, de idiosincrasia hepático-cerebral.

»La ciudad de Barcelona le exaspera con su bullicio; su hipocondria estalla de nuevo. Es el tormento del facultativo que le asiste: es vago, exagerado, inverosímil en la exposicion de los síntomas que siente. (Hipocondria pura.)

El facultativo le tiene por maniático, no vé su razon en buen estado.

»El mal de F. ya no se halla en sus preludios, le ha invadido. Esas rarezas, esas escentricidades, esas estravagancias de su infancia y primera juventud, ya no son nuevos, hojas, flores de su árbol psicológico, ya son frutos de naturaleza determinada. Las alteraciones de su razon, ya no son pasajeras ráfagas de una enfermedad física que por simpatía trastorna las funciones del entendimiento y de la voluntad; ya se hacen permanentes, habituales; ya constituyen por sí solas el mal, saliendo de la dependencia ó tutela en que las tenia la afeccion abdominal, siquiera sigan íntimamente ligadas con ella.

»La enfermedad mental ha señalado su invasion, desde la calentura intermitente marcha con oscilaciones, con intervalos desiguales de manifestacion exterior. Su tipo habitual es la hipocondria, la misantropía. Las alucinaciones respecto al estado de su salud, esta es la forma, la fisonomia que no abandona nunca: el desarrollo claro y terminante está cerca. Están hacinados los elementos para la explosion; va á confirmarse el triste pronóstico de los profesores que le han asistido en diferentes puntos.

»Los lazos de la razon de F. están flojos, cualquiera sacudimiento brusco de su moral ó su fisico, los desconcertará y si no viene una postracion, una abolicion de facultades intelectuales y afectivas, sino se presenta una alteracion de las mismas en su totalidad, debida á una discordancia entre las impresiones que le hagan los objetos por medio de sus sentidos y las ideas que de ellos se formen; si no se alteran todos los sentimientos, nada mas fácil que el golpe sea parcial en su iniciativa y principio, pero bastante poderoso para enloquecerle en la idea ó sentimiento pervertido que le sirva de premisa, siquiera le quede bastante fuerza para sacar de ella consecuencias lógicas.

»Desgraciadamente para F. que en semejante estado merecia una atencion grave y un tratamiento enérgico para arrancarle á una inexorable ley de la necesidad de los efectos, cuando las causas obran sin obstáculo, sobrevino un acontecimiento que debió ser la explosion de su dolencia con todos sus genuinos caracteres.

»F. vivia de pupilo en la casa de la madre é hija N., frecuentada por el desdichado C. En la misma casa habitaba de paso D.^a P. C., y cierto dia, creyéndose esta robada, prorrumpie en gritos y llantos que afectan profundamente el ánimo y el corazon de F. Se compadece de la situacion de la que tiene por robada, y no solo toma vivo interés para que se le haga justicia, sino que cree deben hacer otro tanto los demas, en especial, las huéspedes. Sin embargo, estas distan mucho de tomar este negocio tan á pecho como F. La C. era tenida por algo flaca de espíritu y nadie creyó en tal robo. Tal indiferencia, fenómeno comun y natural en aquel caso, le chocó vivamente y de este primer efecto á creer que, tanto las huéspedes como el desdichado C., tratan de que recaiga la acusacion del robo sobre él, no hay mas que un paso.

»F. está celoso de su honra; es el sentimiento que con mas viveza palpita en su corazon. Para él, su buen nombre es lo primero, lo único que honra al hombre. *Sálvese mi honra y caiga todo lo demas*, es la divisa de su mo-

ral. La nota de ladrón le horroriza: ser tenido por ladrón es la mayor infamia que puede caer sobre él: en una ciudad como Barcelona, donde él cree que este delito es mas odiado y adquiere mas publicidad; no se siente con fuerzas para resistir á semejante reputacion.

»El excesivo amor á su honra, el vivísimo temor de verla manchada con una calumnia, tan horrible para él, se trasforma, con la alarma de su fantasia espantada, en hecho; cree que existe una calumnia, que se le designa como autor del robo y ve á los inventores de esa calumniosa imputacion, en las N. en C. y en D. P. M., pariente de aquellas.

»Este es el momento del desarrollo del mal que, desde niño, viene trabajando á F. Su cabeza débil con los padecimientos anteriores; su razon, ya perturbada respecto de su salud y otros objetos, no resiste el empuje de un sentimiento lastimado. Verdadero ó imaginario el golpe que le ha herido, este sentimiento, el mas vivo, el mas irritable, el mas exagerado de F., está lisiado del modo mas doloroso para él y arroja su grito desconcertador sobre las ideas y afectos de ese desdichado, cuya razon no tardará en escaparse por esa brecha.

P. LEON Y LUQUE.

REVISTA DE HOSPITALES.

CLINICAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

CLINICA DEL DR. D. MELCHOR SANCHEZ DE TOCA.

Cáncer de la mama dos veces reproducido: estirpacion.

Una señora de 37 años, temperamento nervioso, casada, que no habia sufrido trastornos en la exalacion menstrual, cuya funcion en muchas ocasiones se manifestaba cada quince dias; habia librado felizmente de todos sus partos, y solo padecia un ezeema en el pezón de la mama izquierda: despues del último parto (hacia dos años), se exacerbó dicho padecimiento y no pudo criar al niño con aquel pecho. Al terminar la época de la lactancia, se ulceró el pezón y fué adquiriendo un aspecto fungoso de carácter sospechoso, por lo que su esposo, que era profesor de medicina, hizo la estirpacion de dicho tejido anormal, y en poco tiempo y sin accidente notable consiguió ver cicatrizada la solucion de continuidad. Siguió sin la menor novedad por espacio de un año, hasta que un dia que se espuso sin precaucion á la influencia de una temperatura fria, se resintió del pecho, se inflamó, y aunque se logró detener el curso del padecimiento y rebajar sus principales síntomas, quedó en la glándula una dureza permanente, que aumentada á pesar de los varios medios que se pusieron en práctica para resolverla. En octubre del año 1857, vino la enferma con su esposo á la corte, y el señor Toca la hizo la estirpacion completa de la glándula y la de algunos ganglios axilares que se hallaron abultados y duros. Un mes próximamente tardó en completarse la cicatrizacion de la estensa pérdida de sustancia que resultó de la operacion, y la enferma volvió tranquila á su casa, entregándose á sus habituales ocupaciones, sin sentir mas molestias que algun ligero dolor de tension en la cicatriz al hacer algunos movimientos con el brazo. Siguió por al-

gun tiempo el plan terapéutico que la había dispuesto e l señor de Toca, que consistía en el uso de la cicuta en píldoras y del licor de Wan-Swieten; pero al mes de la curación completa hizo un esceso en la alimentación, comiendo gran cantidad de sardinas, lo que la ocasionó una saburra gástrica y una erisipela, que empezando por el sitio de la operación, se propagó á todo el pecho en su mitad izquierda, tanto por la parte anterior como por la posterior, acompañada de fenómenos cerebrales de alguna gravedad. Curó de esta afección sin que siguiera alteración notable en el primitivo padecimiento, pero, poco tiempo despues, volvió á desarrollarse por una causa análoga otra erisipela, y aunque fué combatida con los medios mas aconsejados, dejó ya como consecuencia unos tumoreitos duros esparecidos en varios puntos de la cicatriz y tejidos inmediatos. Estos tumores fueron creciendo á la vez que se desarrollaban otros, y aunque no eran molestos á la paciente, se decidió á volver á Madrid para sufrir una tercera operación. Cuando ingresó en la clínica, el 25 de abril, tenia en la region mamaria izquierda una cicatriz que se extendia hácia la axila, y en el centro de ella se elevaban unos tumores agrupados, duros y muy adheridos á los tejidos profundos; en el limite inferior de dicha cicatriz, existian dos aislados y del volúmen de avellanas, y otros mas pequeños en la region infraclavicular; la piel estaba identificada con ellos. El dia 27 de abril se hizo la estirpacion de los referidos tumores de la manera siguiente: despues de haber conseguido una anestesia pronta, profunda y prolongada con muy pequeña cantidad de clorofórmio, se procedió á separar primero los dos tumores inferiores, comprendiendo en la estirpacion la piel que los cubria, despues se fué haciendo la seccion de los tejidos esternos por el limite de la induración, y disecando de la circunferencia hácia el centro de la region mamaria, se fué aislando todo el grupo de tumores y tejidos duros que estaban implantados al periostio y pericondro de las costillas, quedando en muchos puntos y en grande extension al descubierto los músculos intercostales: á medida que se abrian los ramos arteriales, se iban ligando para que la sangre no confundiese los tejidos sobre que se operaba. Terminada la estirpacion de los principales tejidos anormales, quedó una superficie cruenta de forma irregularmente circular, cuyos diámetros se estendian desde la clavícula hasta cerca de la base del pecho, y desde la mitad del esternon al borde anterior de la axila. Una gran parte del músculo gran serrato y todo el pectoral mayor, excepto su porcion clavicular, fué necesario separar con los tejidos afectos. Con el bisturí unas veces y otras con las tijeras, se fueron quitando todos los tumorcitos miliares que se encontraban en los límites de la incision y en la region subclavicular en donde no se pudo evitar la herida de un ramo principal de la arteria torácica superior: retirando hácia atrás el borde de la incision, se alcanzó á estirpar otra porcion de gánglios que estaban indurados alrededor de los vasos de la axila; habiendo llegado hasta el borde de la escapula, de donde se sacaron algunos que estaban colocados sobre el músculo gran dorsal. Despues de un minucioso reconocimiento de toda la superficie cruenta, no encontrando ya mas tejidos sospechosos, se cubrió la herida con hila informe fina, compresas y un

vendaje de cuerpo, prescribiendo á la operada el plan terapéutico siguiente; dieta de caldo dos cucharadas cada cuatro horas con ocho gotas de láudano repetidas al principio cada media hora, y despues con mas largos intervalos, infusion de tila, fomentos con agua fria y una dozava parte de la infusion de arnica: polvos gasíferos simples si se presentasen vómitos: cocimiento de cebada para bebida usual. El dia 28 se declaró una reaccion moderada; habia descansado la noche anterior: se cesó en el uso del láudano, y no tomó los polvos gasíferos, pues no tuvo vómitos.—Dia 29: tenia tos y dolor en el pecho. El dia 30 por la tarde se renovó una parte del apósito: seguía la tos. El dia 2 de mayo se hizo la curación completa de la herida, y presentaba buen aspecto; empezó á tomar cuatro píldoras de á dos granos de sulfato de quinina al dia. El dia 8 de mayo habia disminuido la tos: se mantenía de buen carácter la superficie cruenta: dejó de tomar la quinina. El 14 del mismo mes pudo sentarse en la cama: la cicatriz se formaba de la circunferencia hácia el centro. En los dias sucesivos tuvo fiebre, que se reproducia todas las tardes: al hacer las curas se tocaba con láudano toda la herida. En los últimos dias de mayo se desarrolló un tumor duro y sensible sobre la region clavicular, que no disminuía de volúmen á pesar de las repetidas aplicaciones de sanguijuelas y de cataplasmas emolientes, la cicatriz adelantada, y sin embargo, persistia la fiebre con recargos vespertinos. El 6 de junio abandonó la clínica, encargándose de seguir la curación uno de los internos, y á los pocos dias parece se abrió espontáneamente el tumor supraclavicular y se manifestaban á su alrededor otros miliares; señales evidentes de una nueva reproduccion de la enfermedad, que concluiria por fin con la existencia de la enfermedad, pues ya la coloración de la piel indicaba la alteración profunda de su constitucion.

Cáncer de la mama ulcerado: estirpacion.

Una mujer de 44 años, de temperamento linfático-nerioso, mal reglada, tuvo dos años hacia un flujo blanco muy abundante, y trató de curarlo con el uso del copaiba; al poco tiempo notó un dolor en la mama derecha, y al tocarse descubrió una dureza, que por la circunstancia de usar corsé con ballenas, lo atribuyó al roce de estas, pues no tenia otra causa á que poderlo referir. Este tumor creció con rapidez y se hizo molesto para la paciente, porque era el origen de dolores lancinantes violentos. El pezon de la glándula estaba íntimamente adherido al tegido indurado, y al poco tiempo empezó á inflamarse, se puso de color lívido y se desprendió, dejando una cavidad de la capacidad de una avellana, en donde se depositaba el pus, y en muy pocos dias se formó una estensa caverna de fondo gris, blanquecino, que daba un pus sanioso. Ingresó esta enferma en la clínica en uno de los primeros dias del mes de mayo del año anterior, con toda la glándula mamaria derecha abultada é indurada, con varias desigualdades; en vez del pezon existia una cavidad profunda, en donde se segregaba y depositaba un pus seroso fétido: los bordes de este foco de ulceración estaban fruncidos hácia dentro: en la region axilar se tocaban varios gánglios infartados. Para comprender en la estirpacion toda la glándula y po-

der alcanzar á los gánglios axilares, se circunscribió la glándula por dos incisiones curvas que se tocaban por sus extremos y se dirigian desde el borde axilar anterior hácia abajo y adelante, cortando la piel y tejidos subyacentes por fuera de los puntos en que estaba adherente: después de disecar los bordes de estas incisiones lo necesario para circuecir todo el tejido indurado, se fué separando este de la circunferencia hácia el centro: por debajo del músculo pectoral mayor, y entre él, el serrato y gran dorsal existia una porcion de tejido adiposo con varios cuerpecillos duros al tacto, y con sumo cuidado, para no herir los numerosos vasos de la region axilar á que estaban rodeados, se consiguió extraer todos estos tejidos sospechosos, sin interesar mas que algunos ramos de las arterias torácicas superior, y una vena de mediano calibre que se ligó por los dos extremos. La cura se hizo rellenando la herida con hila informe y cubriéndola con el apósito conveniente. La naturaleza del tejido estirpado era escirrososa, segun se pudo comprobar por la inspeccion anatómica, y solo habia invadido el tejido de la glándula, pues el adiposo inmediato estaba en estado normal. El plan terapéutico en el dia de la operacion fué como en el caso anterior. Dia 10 de mayo: tuvo algunos vómitos en el anterior: fiebre; piel matorosa. La cicatrizacion de la herida siguió los primeros dias sin accidente notable, pero el 16 de junio se presentó la erisipela en el brazo, antebrazo, hombro y espalda derechas; por lo que se cubrieron todas estas partes con harina y mantas de algodón, haciéndose las curas con planchuelas de unguento de altea. Con este apósito se modificó ó hizo terminar en pocos dias la erisipela, y se consiguió que la curacion de la pérdida de sustancia siguiera un curso regular. El 23 de junio fué trasladada la enferma á otra sala.

Dilatacion de dos abscesos situados, uno en la region subclavicular y el otro en la mamaria izquierda, comunicando este con la cavidad pleurítica.

El sugeto de esta observacion fué un jóven de 18 años, linfático, y de ocupacion espartero, que cuatro años antes de resentirse del padecimiento que motivó su presencia en la clínica, habia sufrido una pulmonía, y á los tres años un dolor violento en el costado izquierdo que le dificultaba la respiracion y los movimientos, y aunque consiguió mucho alivio con el uso de las evacuaciones sanguíneas generales y locales y otros medios terapéuticos que le recomendó un facultativo; nunca, desde esta última época, logró verse libre de dolor, especialmente al mover el tronco y hacer inspiraciones profundas. En el mes de mayo anterior empezó á sentir dolor á la presion en la clavícula izquierda, y sobre los cartílagos de las costillas 5 y 6 del mismo lado; á los pocos dias se manifestaron unos tumores redondeados, duros al principio, pero que bien pronto se hicieron blandos y se fueron desarrollando con rapidez.

Cuando ingresó este enfermo en la clínica, en uno de los primeros dias de junio, tenia en la parte media de la region sub-clavicular izquierda un tumor redondeado del tamaño de una nuez, fluctuante, que habia distendido y adelgazado la piel y en su parte mas prominente se encontraba lívida y algo escoriada; sobre este tumor,

se habia aplicado, dias antes, unos parches de unguento amarillo. En la parte anterior interna de la region mamaria izquierda, sobre los cartílagos de la quinta y sesta costillas, se notaba otro tumor mas estenso, mas difuso y menos prominente, en el que se percibia la fluctuacion profunda; la piel que lo cubria no habia sufrido mas alteracion que una pequeña distension; no habia cambiado de color ni de testura, la presion ejercida sobre las costillas ó sus cartílagos en puntos inmediatos al absceso era dolorosa.

Por los antecedentes, aunque incompletos, que dió el paciente de sus enfermedades anteriores y atendiendo á la manera de desarrollarse la afeccion actual, podia sospecharse que se trataba de abscesos consecutivos á un padecimiento reumático, y como el de la region mamaria estaba profundo y ademas existia la sensibilidad aumentada en los cartílagos de las costillas inmediatas, habia motivo para presumir alguna alteracion de estos tejidos. El dia 8 de junio despues de preparar todo lo necesario para una reseccion de costilla, por si era necesario, y cloroformizado el enfermo, se empezó dilatando ambos abscesos por medio de una incision crucial y explorando detenidamente con el dedo el foco purulento, se vió que no existia cáries ni mas afeccion de los cartílagos que la inflamacion del pericentro de donde procedia sin duda el pus del absceso inferior, y el del superior de los tegidos fibrosos de la region infra-clavicular, pues estaba situado sobre la fascia comun. Para llegar al absceso inferior fué preciso dividir transversalmente algunas de las fibras inferiores del músculo pectoral mayor, pues se habia desarrollado debajo de él. Viendo que no existia lesion de hueso ó de cartílagos que exigiera su estirpacion ó reseccion, se dió por terminada la operacion, rellenando las cavidades con hila informe, y aplicando las demas piezas de apósito convenientes. El dia 9 de junio se renovó el apósito, haciendo la cura como el primer dia. El 13, tres dias despues de la operacion, se verificó una hemorragia algo notable por las heridas, y se logró contenerla con el agua estíptica. Empezó á tomar ocho granos de sulfato de quinina al dia. En los dias siguientes se observó que del fondo de la herida inferior salia un pus cremoso, abundante, de origen profundo. El 17 de junio se hizo bajar al enfermo a, anfiteatro de operaciones, y despues de reconocer detenidamente el fondo de los abscesos, y viendo que el estilete introducido por el orificio que daba salida al pus, se podia dirigir hacia arriba por debajo del músculo pectoral mayor en la estension de unas dos pulgadas y que por otro trayecto mas profundo penetraba hacia abajo y en la cavidad del pecho, por detras del cartílago costal; siendo ya evidente que el foco purulento era profundo, que comunicaba con la pléura y tenia una abertura poco estensa, se trató de dilatar esta y poner al descubierto el fondo del absceso; para esto el estilete, introducido por el trayecto superior, sirvió de conductor á una sonda acanalada y elevando la punta de esta para marcar el límite del absceso se hizo primero una contra-abertura, dividiendo los tegidos por capas de fuera á dentro, hasta llegar á la estremidad de la sonda que se hallaba colocada debajo del músculo gran pectoral y despues, conduciendo el bisturí por la canal de dicho instrumento, se dividió el puente de

togidos que cubrian la sonda: enfilando este instrumento por el trayecto inferior se hicieron en el espacio intercostal pequeñas dilataciones pero múltiples, por medio de un bisturí corvo de boton, con lo que se pudo hacer penetrar uno de los dedos para reconocer el foco y el cartilago de la costilla por su cara interna: en este momento se dilató mas la incision del músculo pectoral, estendiéndola en la direccion de sus fibras inferiores y sirviendo de guia el dedo, se fué penetrando con el bisturí como hasta llegar cerca de la pleura; entonces, retirado el dedo, se introdujo una sonda acanalada encorvada, deslizándola por la cara interna del cartilago hasta que su punta se manifestase en el espacio intercostal inmediato; en el punto en que se notaba la elevacion y resistencia de la estremidad de la sonda se hizo una abertura de fuera adentro, cortando los músculos intercostales y para terminar la operacion se pasó por la canal de la sonda un sedal que abrazaba el cartilago de una costilla y un puente de tegido de unas dos pulgadas de estencion: ademas se colocaron en una y otra aberturas varias mechas ceratadas y el vendaje conveniente. Quedó el enfermo sometido al régimen dietético necesario en los primeros dias; recomendándole en el de la operacion, ligeros caldos con unas gotas de laudano y algunas infusiones antiespasmódicas.—El dia 19 de junio se quejó de dolor en el sitio afecto, en las inspiraciones profundas y estornudos; tenia fiebre: se renovó el apósito y era el pus cremoso y abundante. El 21, empezó á tomar el sulfato de quinina ocho granos al dia. El 23, se renovó el sedal; en los dias anteriores se habian verificado algunas hemorragias pasivas que se contuvieron con el sulfato de hierro una onza, disuelta en una libra de agua, aplicado por medio de bolitas de hilas empapadas en esta disolucion y puestas sobre las superficies cruentas: Ademas del sulfato de quinina empezó á tomar una píldora de protoioduro de mercurio por la noche. El 6 de julio tenia tos y mayor dolor en el costado derecho: vegetaban los tejidos en los límites de la pérdida de sustancia con buen carácter pero el pus era abundante y profundo; se fué retirando el sedal. Este enfermo, como los demas de la clínica de que tratamos, fué trasladado á otra enfermeria en los últimos dias de junio y en ella permaneció la mayor parte del verano sin conseguir su completa curacion, pues en las varias veces que pudimos verle observamos que se reducian y cicatrizaban las soluciones exteriores, pero se sostenia la supuracion profunda y ya el paciente se habia demacrado y tenia fiebre continua. No sabemos cual seria el resultado final de su padecimiento.

Del mercurio y ioduro potásico en las embarazadas.

La *Prensa Médica* de Marsella en los números 7 y 9 se ocupa del caso ocurrido en una mujer embarazada de cuatro meses, que abortó á los tres dias de estar tomando una disolucion de ioduro de potásio y despues de haber consumido unos diez y ocho granos en cuatro dosis. Mr. Villeneuve, profesor de partos, y Mr. A. Magail, médicos, ambos muy distinguidos de Marsella, certificaron que el ioduro de potásio no habia sido la causa directa del aborto. Pero en un informe de Mr. Laurens, que habia

sido llamado para asistir á la enferma, y en una consulta de MMr. Dumas, Fuster y René, profesores de la facultad de Montpellier, estos señores dieron sus conclusiones en sentido opuesto.

Por otra parte la *Union Médica* de Paris agita la inocuidad ó perjuicio del mercurio, administrado en el embarazo: sostiene unos que dá lugar al aborto, y otros por el contrario, dicen, que puede y debe administrarse en los casos de sífilis, para curar á un mismo tiempo á la madre y al feto.

Nosotros podemos decir sobre estas cuestiones que nuestro amigo D. Estéban Pinilla, y su padre, administran el ioduro de potásio y el mercurio con el mejor resultado, para combatir accidentes sífilíticos, á mugeres embarazadas: tienen sí presente este estado, pero no le creen motivo de contraindicacion constante y absoluta; en ocasiones, han prescrito ambos medicamentos á la vez, aunque disponiendo entonces que se tomasen á horas diferentes, y distantes uno de otro.

Hace poco tiempo (el 14 del mes próximo pasado), el Dr. Pinilla (padre), dió de alta en el hospital de San Juan de Dios, en la sala de mugeres que visita, á una que entró á fines del sexto mes de su embarazo, y permaneció cuarenta dias: en este tiempo tomó 17 granos de bicloruro de mercurio en forma de píldoras hechas con miga de pan; los 12 primeros granos se administraron por el método de Zondi modificado, en el que como es sabido, el último dia toma el enfermo grano y medio del medicamento, y los otros cinco á medio grano diario: ademas todos los dias tomaba un escrúpulo de ioduro de potásio (mas de onza y media en totalidad) disuelto en agua, mitad por la mañana temprano en ayunas, y mitad por la noche; las píldoras las tomaba distribuidas en los alimentos; esta muger salió curada de la afeccion sífilítica que motivó su entrada en el hospital, y sin haber experimentado el mas ligero contratiempo en su embarazo.

J. DE GOICOECHEA.

CLINICA ESTRANGERA.

Abscesos de la córnea; escarificaciones, compresion por Mr. Chaillou.

Los abscesos de la córnea son uno de los resultados mas comunes de la queratitis de la que constituyen con frecuencia el síntoma principal.

Mr. Broca en una memoria publicada hace algunos años, habia negado la presencia del pus en estos abscesos; pero las investigaciones, hechas sobre este punto de patología por Desmarres y Ch. Rohin han demostrado el error de Mr. Broca. Solamente el pus de la córnea como el de todas las partes del ojo, presenta al observador cierta tenacidad que debe á la consistencia semi-sólida de la sustancia en que están suspendidos los glóbulos y que difiere enteramente de la serosidad. Esta particularidad explica la inutilidad de las incisiones practicadas para evacuar las colecciones purulentas de la córnea.

Bajo el punto de vista clínico, Mr. Desmarres distingue estos abscesos en *superficiales, medios y profundos*, se-

gun que tienen por asiento las láminas superficiales, me-duce un hipopion falso. Otras veces el pus se organiza en el sitio en que se ha formado y da origen á una opacidad mas ó menos estensa. Añadiremos que el absceso anular debe hacer temer la gangrena de esta membrana, pero que el pronóstico, en semejante caso, es menos grave si se ven vasitos en los abscesos, pudiendo entonces recobrar su vitalidad normal.

La conjuntivitis catarral y la granulosa produciendo la queratitis vascular, llegan á ser, con frecuencia, la causa de la queratitis supurante. El absceso que de ella resulta aparece en la circunferencia de la córnea; es superficial de un color ligeramente blanquecino oscuro, y su forma es la de un segmento de círculo. El absceso que sigue á la queratitis pustulosa es generalmente pequeño y de forma circular. Como el de la oftalmia granulosa, se vé con frecuencia hacia la circunferencia, pero sus proporciones son menos considerables y sirven para distinguirlo del primero. Cuando ocupa la periferia de la córnea, este absceso es superficial; tiene su asiento en el centro de esta membrana, principia por ser superficial y puede llegar en pocos dias á ser profundo. El absceso tan temible que se forma en la oftalmia purulenta es ordinariamente superficial y medio, se presenta en la circunferencia de la córnea, bajo la forma de un gran anillo opaco, por fuera del que permanece trasparente y sana la córnea por poco tiempo, despues cae mortificada en una gran estension, á veces en el mismo momento en que el cirujano entreabre los párpados para examinar el estado del ojo. Este absceso anular no pertenece, por lo demas, únicamente á la oftalmia purulenta, y le hemos observado en la clínica á consecuencia de quemaduras de la córnea producida por la cal viva.

Los abscesos medios son los mas frecuentemente unidos á la queratitis diseminada. Son multiples, bastante anchos, de un gris amarillento. Situados entre las láminas medias de la membrana, y aislados desde luego, se reúnen bien pronto en un absceso estenso que desciende en masa y forma en la parte inferior de la córnea un segmento de círculo. Para Mr. Desmarres esta es la única variedad que merece el nombre *d'onyx*.

En fin vienen los abscesos profundos, cuyo asiento anatómico está en las láminas profundas del segmento inferior de la córnea. Su color amarillento pudiera confundirlos con el hypopion, pero ademas de la prominencia que forman en la cámara anterior, se terminan superiormente por una línea convexa y están fijos mientras que el hipopion está limitado por arriba por una línea horizontal y cambia de sitio cuando el enfermo de posicion. Estos abscesos, que muchas veces resultan de la migracion de un absceso central, son mucho mas considerables que los abscesos medios y superficiales.

En estas tres variedades la fotofobia y la epifora son intensas escepto sin embargo en los casos de abscesos primitivos, que como hemos dicho tienen algo del caracter de abscesos frios. El ojo, en general, presenta una rubicundez intensa y todos los signos de la queratitis aguda; pero cosa notable, la fotofobia no está en relacion con la estension ni con la gravedad del absceso, como hemos comprobado muchas veces en las oftalmias granulosas y purulentas.

En general, la marcha de esta afeccion es rápida y su pronóstico grave. En efecto, si la materia que constituye el absceso desaparece algunas veces por resolucion, muchas tiene tendencia á dirigirse afuera, y de aqui resulta una úlcera que mas tarde puede ser seguida de perforacion ó bien esta materia cae en la cámara anterior y pro-

duce un hipopion falso. Otras veces el pus se organiza en el sitio en que se ha formado y da origen á una opacidad mas ó menos estensa. Añadiremos que el absceso anular debe hacer temer la gangrena de esta membrana, pero que el pronóstico, en semejante caso, es menos grave si se ven vasitos en los abscesos, pudiendo entonces recobrar su vitalidad normal.

En oposicion de los principios del tratamiento de los abscesos idiopáticos en patologia general, no son necesarios para los abscesos de la córnea ni cataplasmas ni operacion que tienda á favorecer la salida del pus.

Hemos visto en el dispensario una muger en que una queratitis supurativa habia sido tratada por las religiosas de una comunidad de Paris por medio de cataplasmas con las que la córnea sufrió un reblandecimiento completo en el espacio de veinte y cuatro horas. Las cataplasmas de fécula de arroz que son muy útiles al principio de una oftalmia esterna y especialmente en la blefaritis, deben desecharse de un modo absoluto del tratamiento de las oftalmias siempre que la córnea esté enferma ó amenace estarlo.

En cuanto á la abertura artificial de los abscesos de la córnea, es inutil porque el pus no sale ó lo hace con dificultad en razon de la consistencia de este producto, siendo otra causa de este resultado negativo la union intima que existe entre el pus y el tegido de la córnea: ademas la simple puncion de este absceso puede tener grandes inconvenientes. En un caso de absceso profundo, Mr. Desmarres ha abierto la córnea en una muger de bastante edad, el pus tenia tal densidad que no ha salido ni una gota y lejos de disminuir la inflamacion, ha marchado rapidamente y de un modo funesto; la herida ha quedado abierta y mas tarde ha destruido una ulceracion las láminas profundas de la membrana.

Se ha preguntado, por otra parte, sino seria posible detener la formacion de estos abscesos. Algunas veces Mr. Desmarres lo ha conseguido en el caso de abscesos superficiales, empleando al principio con valentia el nitrato de plata en instilaciones; pero este medio produce una gran irritacion en la mayoría de los enfermos y da lugar á tales accidentes nerviosos, que es prudente renunciar á el. Lo mismo sucede, por otro motivo, con las utnuras mercuriales; debiendo prolongarse el uso de estas, la constitucion de los enfermos sufre y es muy dificil muchas veces sacarlos del estado caquéctico en que los ha puesto esta medicacion.

En las oftalmias esternas intensas, con abscesos que comprenden un tercio ó un cuarto de la córnea, el medio curativo mas poderoso que opone Mr. Desmarres á la queratitis supurante, es el empleo enérgico de las escarificaciones. He aqui el tratamiento mas capaz de detener los abscesos en su desarrollo, de impedirlos abanzar en el campo pupilar y perforar la córnea. Cuanto mas profundo es el absceso, mas agudo en su circunferencia y mas hace temer la perforacion, tanto mas necesario es obrar pronta y enérgicamente. Aqui la sangria general es impotente; pero dividase con el pequeño bisturí de hoja convexa y punta redondeada, de que se sirve Mr. Desmarres, un número de veces suficiente, los vasos periqueráticos y se obtendrá un desinfarto instantáneo y en seguida la inflamacion

eliminatríz se detiene para dar lugar á un trabajo flegmático puramente reparador. En la oftalmia purulenta no se debe vacilar en repetir las escarificaciones dos veces al día, aproximarlas á la córnea y hacerlas numerosas y profundas. Esto no impide pasear el escarificador sobre la mucosa palpebral cuyas heriditas se tienen abiertas, con lociones calientes. Tambien se obtienen excelentes resultados de las escarificaciones en la queratitis vascular crónica complicada con derrames interlaminares. En estos casos, en que fallan el nitrato de plata, las pomadas y los colirios de todo género, estas escarificaciones repetidas al rededor de la córnea todos los días, ó cada dos, producen en menos de un mes la obliteracion de los vasos y por consecuencia restablecen la transparencia de la córnea. Aparte de la queratitis diseminada y los abscesos primitivos que la constituyen, el absceso medio y de marcha lenta, todas las oftalmías que dan lugar á abscesos, y la escrofulosa es de este número, se mejoran sensiblemente bajo la influencia de las escarificaciones.

A este medio capital se añaden ó se substituyen las aplicaciones de ventosas entre el ojo y la oreja, los derivados intestinales, las unturas calmantes con la belladona etcétera. Terminaremos esta nota con la relacion de un hecho clínico de que hemos sido testigos y que pone en relieve la utilidad de la compresion en ciertas complicaciones de estos abscesos.

Una niña de seis años vino al Dispensario por un absceso superficial correspondiente al tercio inferior de la córnea izquierda y ligado á una queratitis pustulosa. Examinando oblicuamente la córnea, se veía en ella una prominencia notable; la vision se conservaba pero había un círculo radiado apreciable, rubicundez conjuntival, fotofobia y epífora. Para limitar la eliminacion, Mr. Desmarres, escarificó los vasos próximos á la parte enferma y comprimó el globo del ojo. La córnea ha conservado así su plano regular; pero al cabo de tres días ha visto en la masa manchada un pequeño punto negro, prominente, brillante, inscrito en un círculo blanco amarillento, era un queratócele. Desde entonces era inminente la perforacion y era necesario evitar la protrusion del iris. Se ha tenido dilatada la pupila y relajado el aparato muscular con la atropina y despues se ha recurrido de nuevo á la compresion haciéndola del modo siguiente:

Se aplicó sobre el ojo una compresa untada de cerato, y sobre esta se colocó una bola de algodón cardado, bastante voluminosa para formar prominencia y dar punto de apoyo á la venda que debía comprimir. Esta venda estaba formada por una cinta de hilo de tres centímetros de latitud que tenía cosida una hebilla, la cual se fijó horizontalmente y se sujetó detras de la nueca. Otra segunda cinta de hilo, cosida en dos puntos opuestos á la primera, y que pasaba por encima de la cabeza, impedía bajar al aparato; otras dos cintas, fijas paralelamente sobre la venda horizontal algo delante de cada oreja, y que venían á atarse bajo la barba se oponían á la dislocacion de abajo arriba. Para que la compresion sea eficaz, importa que la hebilla este apretada hasta constriccion desagradable, es necesario tambien que estén cubiertos los dos ojos, sin cuya precaucion se desliza el aparato y no produce el efecto que se desea; pero se ha de entender que en esta doble

oclusion, el ojo enfermo sea el solo comprimido por el algodón ó la hila.

La compresion dispensa de todo tratamiento y da los mejores resultados en los casos en que la córnea reblandecida está amenazada de perforacion ó destruccion total.

En la niña que acabamos de citar, han hecho desaparecer todo peligro en menos de diez días. Bajo su influencia las partes sólidas del absceso se han reabsorbido y el queratócele se ha reducido á proporciones insignificantes, Mr. Desmarres se ha limitado á secundar la reparacion de sustancia de la córnea con la administracion al interior del aceite de hígado de bacalao y con la instilacion entre los párpados, mañana y tarde, de una gota de láudano adicionada de parte igual de agua destilada. (JOURNAL DE MEDICINE ET DE CHIRURGIE PRACTIQUES).

J. ALONSO RODRIGUEZ.

SECCION DE VARIEDADES.

CRONICAS.

El Doctor Richarson que descubrió hácia el año de 1853 que el husco del hongo *Licoperdon giganteum*, llamado por los españoles cuesco de lobo, era un anestésico, hizo algunos esperimentos en animales, y vió sobrevenir el narcotismo el que duraba largo tiempo antes de la muerte la cual verificaba coagulándose tarde é imperfectamente la sangre. Este autor en su obra sobre la causa de la coagulacion de la sangre espone que aun no se sabe á que principio debe atribuirse la anestésica. Segun el Dr. Snou este principio es un compuesto del cianógeno: Herapath ha sostenido recientemente que se debe al óxido de carbono. En vista del resultado de los esperimentos dice Richarson, que es mas económico y seguro que el cloroformo, dependiendo la seguridad de que es secundaria la influencia en detener los movimientos del corazon.

Ha sido nombrado jefe de Sanidad militar de la Capitanía general de Castilla la Nueva, el subinspector de primera clase D. Antonio Cordoniu y Nieto.

La Academia de medicina de Madrid ha hecho sus elecciones para el bienio próximo de 1859 y 1860. Han resultado elegidos D. Vicente Asuero, vicepresidente, y reelegidos D. Matias Nieto Serrano, secretario de gobierno, D. Tomás Santero, secretario de correspondencias extranjeras, y D. Luis Colodron, bibliotecario archivero, y celebrará su sesion inaugural el 16 del actual, leyendo un discurso el académico Dr. D. Pedro Mata.

Los individuos del cuerpo facultativo de hospitalidad domiciliaria de Madrid, celebrarán todos los meses sesiones científicas en las casas de socorro correspondientes á la seccion á que están asignados.—Los del primer distrito tendrán su reunion el día 10 del corriente; los del segundo el 11, los del tercero el 12 y los del cuarto el 13.

Por lo no firmado,

J. ALONSO Y RODRIGUEZ.

ESTADO DEMOSTRATIVO

de los socios fundadores admitidos hasta la fecha en el MONTE-PIO FACULTATIVO, con expresion de los haberes de beneficio que han aportado al mismo para obtener las ventajas declaradas á favor de los fundadores en los artículos 6.º y 7.º del CAPITULO ADICIONAL de los ESTATUTOS.

JUNTA DELEGADA DE MADRID.

NOMBRES Y PROFESION DE LOS INTERESADOS.	RESIDENCIA.		Haberes de beneficio que han entregado para las ventajas.		ACCIONES que tienen declaradas.	OBSERVACIONES.
	Pueblo.	Provincia.	del artículo 6.º	del artículo 7.º		
D. Tomás Santero, médico.	Madrid.	Madrid.	486—6	»	10 de 1. ^a	
Matias Nieto Serrano, médico.	Id.	Id.	407—6	»	5 de 2. ^a	
Luis Colodron, médico.	Id.	Id.	160—25	»	6 de 3. ^a	
José Moreno Hernandez, médico.	Id.	Id.	227—5	»	9 de 2. ^a	
Juan Salmon Perez, médico.	Id.	Id.	221—19	»	9 de 5. ^a	
Felipe Losada Somoza, médico.	Id.	Id.	283—14	»	8 de 4. ^a	
Manuel Ruiz Salazar y Fernandez.	Id.	Id.	241—21	»	6 de 5. ^a	
Antonio Manté y Gual.	Id.	Id.	186—6	»	10 de 1. ^a	
Manuel Perez Manso.	Id.	Id.	213—14	»	10 de 2. ^a	
Eugenio de la Cámara, arquitecto.	Id.	Id.	»	336	12 de 5. ^a	
José Benito Rodriguez y Bonavides, médico.	Id.	Id.	136—8	»	6 de 3. ^a	
José Mondejar y Mendoza.	Id.	Id.	158—32	»	2 de 2. ^a	
José Rodrigo, médico.	Id.	Id.	231—20	»	10 de 2. ^a	
Pedro Fernandez Trelles, médico.	Id.	Id.	241—24	»	9 de 3. ^a	
Laureano Figuerola y Ballester, abogado.	Id.	Id.	»	280	10 de 3. ^a	
Mariano Benavente y Gonzalez, médico.	Id.	Id.	»	195—6	8 de 2. ^a	
Andrés del Busto y Lopez, médico.	Id.	Id.	»	»	2 de 1. ^a	
Julian Lopez Somovilla, médico.	Id.	Id.	»	188—26	8 de 1. ^a	
Santiago Ortega y Cañamero, médico.	Id.	Id.	»	188—26	8 de 4. ^a	
Manuel Pardo y Bartolini, farmacéutico.	Id.	Id.	92—22	»	5 de 1. ^a	
Francisco Mendez Alvaro, médico.	Id.	Id.	202—16	»	4 de 2. ^a	
Eliás Polin y Garcia, médico.	Id.	Id.	213—14	»	4 de 2. ^a	
Nicolás Moreno, farmacéutico.	Id.	Id.	170—26	»	8 de 2. ^a	
Francisco Santana y Villanueva, médico.	Id.	Id.	213—14	»	8 de 2. ^a	
Ramon Feliz Capdevila, médico.	Id.	Id.	198—30	»	10 de 2. ^a	
Pablo de Monasterio y Ochoa, médico.	Id.	Id.	»	236	10 de 1. ^a	
Esteban Sanchez Ocaña.	Id.	Id.	»	244	10 de 1. ^a	
Francisco Alvarez Alcalá, médico.	Id.	Id.	231—20	»	10 de 2. ^a	
Francisco Alonso y Rubio, médico.	Id.	Id.	213—14	»	10 de 2. ^a	
Antonio Cordoniu y Nieto, médico.	Id.	Id.	186—6	»	10 de 1. ^a	
Felipe de Andrés y Leal, médico.	Torija.	Guadalajara.	113—18	»	5 de 3. ^a	
El mismo por aumento.	Id.	Id.	»	117—20	3 de 5. ^a	
José Mendez y Rodriguez, médico.	Torre de Esteban Ambran.	Toledo.	190—26	»	4 de 4. ^a	
D. Antonio Garcia Solis, médico.	Madrid.	Madrid.	228—	»	6 de 2. ^a	

D. José Fontana, médico.	Madrid.	Madrid.	411-24	»	6 de 1. ^a
Manuel Ovejero, farmacéutico.	Id.	Id.	»	236	10 de 1. ^a
Andrés Merino y Torija, médico.	Id.	Id.	210-8	»	6 de 2. ^a y 2 de 4. ^a
Domingo García Roca, médico.	Id.	Id.	240-23	»	6 de 3. ^a
Felix García Caballero, médico.	Id.	Id.	173-16	»	6 de 1. ^a
Antonio Cabello, médico.	Id.	Id.	156-8	»	6 de 3. ^a
Francisco Guirao y Claver, cirujano.	Id.	Id.	147-5	»	6 de 4. ^a
Fernando de Ulivarri, médico.	Id.	Id.	181-22	»	8 de 3. ^a
Manuel Bueno y Alonso, cirujano.	Id.	Id.	266-4	»	8 de 3. ^a
Benito María Gomez y Alvarez, médico.	Id.	Id.	189-26	»	9 de 3. ^a
Joaquin Muñoz Caravaca, médico.	Id.	Id.	305-4	»	6 de 3. ^a
Francisco Racamonde y Velasco, médico.	Calera.	Toledo.	198-30	»	10 de 2. ^a
José Miranda de la Cruz, médico.	Leganés.	Madrid.	213-14	»	10 de 2. ^a
Zacarias Benito Gonzalez de Navas, médico.	Toledo.	Toledo.	148-1	»	6 de 3. ^a
Blas Gallego, médico.	Jadraque.	Guadalajara.	220	»	3 de 5. ^a
Serapio Escolar y Morales, médico.	Madrid.	Madrid.	100-27	»	2 de 2. ^a
Antonio Saez, cirujano.	Id.	Id.	283-14	»	8 de 4. ^a
José Bonafós, médico.	Id.	Id.	173-16	»	6 de 4. ^a
Luis Portilla, cirujano.	Id.	Id.	236-6	»	2 de 3. ^a
Miguel Hernandez Montero, médico.	Ocaña.	Toledo.	192-20	»	7 de 2. ^a
Manuel Sarasa y Bajo, cirujano.	Madrid.	Madrid.	151-22	»	6 de 2. ^a
Félix García Teresa, cirujano.	Id.	Id.	»	244	10 de 2. ^a
Manuel Navarro Cartalapedra, médico.	Vicálvaro.	Id.	148-33	»	8 de 1. ^a
Antonio Richart y Fuertes, médico.	Tarancón.	Cuenca.	213-14	»	4 de 2. ^a
Vicente Ruiz, médico.	Segovia.	Segovia.	173-16	»	10 de 1. ^a
José Villalva, médico.	San Sebastian de los Reyes.	Madrid.	231-20	»	8 de 4. ^a
Leon Sanchez Quintanar, médico.	Valencia.	Valencia.	254-10	»	8 de 4. ^a
Agapito Agui era, médico.	Madrid.	Madrid.	241-21	»	9 de 3. ^a
Aguedo Pinilla, farmacéutico.	Id.	Id.	252-18	»	10 de 2. ^a
Antonio García Solís (aumento), médico.	Id.	Id.	»	»	6 de 4. ^a
Salvador Villanueva y Fernandez, médico.	Daganzo de Arriba.	Id.	231-20	»	10 de 2. ^a
Gabriel Lopez de Pereda, médico.	Alcalá de Henares.	Id.	93-18	»	5 de 1. ^a
Manuel Perez Peña, médico.	Brihuega.	Guadalajara.	212-16	»	6 de 2. ^a y 3 de 3. ^a
Vicente García Guñenez, cirujano.	Navalmanzano.	Segovia.	136-8	»	6 de 3. ^a
El mismo por aumento.	Id.	Id.	»	»	2 de 4. ^a
Fermin Ruiz y Perez, médico.	Santa Maria de Nieva.	Id.	158-32	»	8 de 2. ^a
Wenceslao Aquilino Mauzanegue, médico.	Corral de Almaguer.	Toledo.	189-26	»	9 de 3. ^a
Eusebio Castelo y Serra, médico.	Madrid.	Madrid.	»	146-14	6 de 1. ^a
Federico Costa, médico.	Id.	Id.	»	188-26	8 de 1. ^a
Gregorio Puente de la Serna, médico.	Id.	Id.	»	354	15 de 1. ^a
Matias Redondo y Gonzalez, médico.	Ajofrín.	Toledo.	»	141-20	6 de 1. ^a
Romualdo Saez Quintanilla, cirujano.	Madrid.	Madrid.	»	»	2 de 2. ^a
Pablo Leon y Luque.	Id.	Id.	»	»	2 de 1. ^a
Ignacio Suarez Garcia, abogado.	Id.	Id.	»	»	15 de 1. ^a
Miguel Valdivielso, cirujano.	Id.	Id.	»	»	2 de 2. ^a
Esteban Garcia Sanz, médico.	Id.	Id.	266-4	»	7 de 3. ^a
Bernardo Martin y Sacristan, médico.	Id.	Id.	213-14	»	10 de 2. ^a

Agregado á este distrito.

Director y editor responsable, D. Andrés del Busto.

(Se continuará.)