

LA IBERIA MEDICA,

PERIODICO OFICIAL DE LA ACADEMIA QUIRURGICA MATRITENSE

Y DEL

CUERPO MEDICO-FORENSE DE MADRID.

AÑO III

MADRID 5 DE FEBRERO DE 1859.

NÚM. 7.

RESUMEN.

SECCION GUBERNATIVA.—Ministrantes.

SECCION TEORICA.—**Terapéutica.**—De la ruda y sabina en la metrorragia.—Accion fisiológica y terapéutica de la solanina y dulcamara.

SECCION PRACTICA.—**Medicina forense.**—

Consulta sobre la monomanía de D. P. F. y P. escrita por D. Pedro Mata.—**Revista de hospitales.**—*Clinica del Dr. Sanchez Toca.* Estrecheces de la uretra: operacion del ojal del periné.—

Fimosis: circuncision.—**Tallas.**—**Clinica Particular.** Secciones científicas del Cuerpo Facultativo de la Beneficencia domiciliaria de Madrid—Mordedura de una vívora en el pié izquierdo; grande inflamacion; curacion.—**Clinica estrangera.** Afeccion sifilitica del higado: curacion.—Aneurismas intratorácicos: tratamiento.

SECCION DE VARIEDADES.—**Crónicas.**—**Montepio facultativo.**

Se publica los días 5, 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.

Satisfaciéndose siempre adelantado.

EN PROVINCIAS.

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

Pagando por medio de co rresponsal, **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, número 20, cuarto 3.º de la izquierda. Las horas de oficina, son de diez á tres todos los días no feriados

MADRID, 1859.—IMPRENTA DE ANTONIO AOIZ, calle del Baño, nú m. 7.

BOLETIN.

VACANTES.

Búrgo. (Málaga.)— Médico-cirujano: dotacion 2,200 reales y además las iguales que ascenderán á 7.999 rs. Las solicitudes hasta el 15 del actual.

Carratraca. (Málaga.)— Médico cirujano: dotacion 3,300 rs. además las iguales. Las solicitudes hasta el 15 de febrero.

Poza. (Búrgos.)—Cirujano: dotacion 5,509 rs. y 8 por los partos. Las solicitudes hasta el 20 del actual.

San Roman de la Hornija. (Valladolid.)—Médico-cirujano: dotacion 3,390 rs. y además por iguales 5,900 rs. Las solicitudes hasta el 19 del actual.

Almendro. (Huelva.)—Médico-Cirujano: dotacion 3,675 rs. y además las iguales. Las solicitudes hasta el 22 del actual.

Retuerta. (Búrgos.)— Médico-cirujano: poblacion 150 vecinos; dotacion 6,500 rs. y casa. Las solicitudes á D. Braulio Alonso hasta el 13 del actual.

Ajalvir. (Madrid.) Médico-Cirujano: poblacion 256 vecinos, dotacion 40,000 rs. pagados por trimestres en esta forma; 3,000 rs. por la asistencia á los pobres y 7,000 por suscripciones voluntarias de los vecinos; por separado los partos y golpes de mano airada. Es cargo del profesor hacer las sangrias.

CORRESPONDENCIA PARTICULAR DE LA IBERIA MEDICA.

A D. B. del U. Minaya; se ha satisfecho el importe de su suscripcion por medio año.

A D. S. S. F. Castiello; id. id.

A D. C. B. Benijar, se recibió la letra.

A D. L. de M. La Nestosa, se ha satisfecho el importe de su suscripcion por un trimestre.

A D. J. V. L. Betanzos; se recibieron los sellos de la suscripcion de D. B. F. L. y de D. P. A. de J. L.

A D. M. R. Talavera; se recibieron los sellos.

A D. J. M. M. Almería á Tabernas; queda V. suscrito por medio año segun aviso de D. E. G. D.

A D. A. L. y S. Santander Astillero; suscrito por medio año.

A D. B. S. Guadalajara; se le ha suscrito por un trimestre.

A D. T. L. Valdelacasa; suscrito por tres meses.

A D. L. A. Coveta; se recibieron los sellos,

A D. J. C. Villanueva de la Jara, se recibieron los sellos.

A D. F. F. Lérica; se recibió la letra.

A D. F. D. y D. Canilla de Aceituno; se ha renovado su suscripcion por medio año.

A D. G. R. Vega de Villalobos; suscrito por un año.

A D. J. G. Carmona; suscrito por un trimestre.

PUNTOS DE SUSCRICION.

En Madrid, en la Redaccion, calle de Jardines, número 20; cuarto 3.º, y en la librería de D. Carlos Bailli-Bailliere, calle del Principe, núm. 41.

En provincias, dirigiendose á la Redaccion, ó en casa de nuestros corresponsales, que á continuacion se expresan.

Albacete, don Ignacio García.—Alcalá de Henares, don Antonio Villarreal.—Alcoy, viuda é hijos de Martí—Alicante, don Basilio Planells.—Almería, don Mariano Alvarez y don Antonio Cordero, impresor.—Antequera, don José de los Rios.—Arnedo, don Salustiano Miez Liébana.—Ávila, don Fernando Castresana.—Badajoz, viuda de Carrillo y sobrino y don Vicente Barroso.—Barbastro, viuda de Lafita.—Barcelona, don José Martí y Artigas y la Agencia médica catalana.—Bilbao, don Tiburcio Astuy.—Brihuega, don Blas Lopez Andino.—Búrgos, don Timoteo Arnaiz.—Cáceres, señores Concha y compañía.—Cádiz, don Bernabé Ferreiros.—Calatayud, don José García Rives.—Carmona, don José María Moreno.—Castuera, don Ezequiel Guzman.—Ciudad-Real, señor de Malaguilla.—Ciudad-Rodrigo, don Salomé Perez.—Coruña, don Celestino Alvarez.—Estella, don Manuel Galdeano.—Ferrol, don Nicasio Tajonera.—Gandesa, don Tomás Lamarea.—Gerona, don Manuel Rich.—Granada, don José María Zamora.—Guadalajara, don José Martinez.—Haro, señor de Sevilla. Huelva, don José Vicente de Osorno é hijo.—Infantes, don Francisco Gonzalez Conde.—Jaen, don Francisco Menor.—Jerez de los Caballeros; don Ildefonso Sanchez Palacios.—Leon, don Cayetano Fernandez.—Lérica, don José Pifarré.—Lugo, señor de Soto Freire.—Mahon, don Jaime Ferrer.—Málaga, La Puntualidad.—Martos, don Francisco M. y r.—Mataró, don José Aba-

dal.—Murcia, don Antonio Hernandez Ros.—Orense, señor de Ferreiro.—Oviedo, seor don F. Alvarez.—Palencia, don Gerónimo Gamazon.—Palma de Mallorca, don Pedro José García.—Pamplona, don Cándido Bermeo.—Ponferrada, don José María Valdivieso.—Pola de Lavia, don Nicolás Rodriguez Luna.—Pontevedra, don José Vila.—Puerto de Santa María, don José Valderrama. Ríoseco don Francisco María Gago.—Ronda, don R. Gutierrez y señor Moreti.—Salamanca, don José Vitoria García y señor Moran.—Santander, don José María Riesgo.—Sevilla, señor de Geofrin y señores hijos de Fé y Compañía.—Santiago, don Angel Calleja.—Segovia, don Vicente Ruiz.—Soria, don Francisco Perez Rioja.—Tarragona, don Tomás Auriu y señor Ainal.—Teruel, don Joaquin Bux.—Toledo, don Venancio Moreno y Lopez.—Tolosa, don Lope Boenaga.—Toro, don Valeriano Alvarez.—Tortosa, don Francisco Despachs.—Trempl, don Ambrosio Perez.—Tuy, don Manuel Martinez de la Cruz. Valencia, don José Santamaría.—Valladolid, señores hijos de Rodriguez.—Valls, don Francisco Jaumejoan.—Vergara, don Luis de Otaño.—Vitoria, don Bernardino Robles.—Zamora, don Pablo Fernandez.—Zaragoza, don Joaquin Yagüe y don Roque Gallifa.

Ultramar: Habana, don J. B. Cantero y Seirulló.—Puerto-Rico, don Eduardo Acosta.—Lima, don José Macías.

Estrangero: En París, J. B. Bailliere et fils.—En Londres y New-Yorck, H. Bailliere.—Lisboa, Rolland Semion.—Oporto, Moré, y Revista de pharmacia é ciencias accesorias do Porto.

En las poblaciones que no se mencionan, en casa de los corresponsales de don Carlos Bailli-Bailliere, y en las principales librerías.

SECCION GUBERNATIVA.

MINISTRANTES.

Varias veces nos hemos quejado, y con nosotros la prensa entera, de lo absurda y perjudicial que fué la creacion de los *ministrantes*, manifestando los males, que necesariamente habian de surgir de esta disposicion: varias veces hemos puesto de relieve las estralimitaciones que estos habian de cometer, y sin embargo nuestras quejas no han sido escuchadas; nuestras reclamaciones no se han atendido, y por desgracia hemos acertado en el fatal pronóstico, que en repetidas ocasiones hubimos manifestado. No han bastado las consideraciones que, en favor de nuestra desgraciada posicion presentamos, necesario era se cumpliese la ley de nuestro fatal destino, y que tocásemos palpablemente la ruina, que para alguna rama de las Clases Médicas, se habia de seguir.

Efectivamente. ¿Qué beneficios reportaba la clase con la creacion de los *ministrantes* cuando se sabe á ciencia cierta, que nada hay mas de sobra que Médicos y Cirujanos de ese Proteo de clases tan variadas? Cuando se sabe, que con muy ligeras escepciones, todos viven inseguros y con mezquinas dotaciones: ¿á que sostener esa clase de *ministrantes*, innecesaria ahora por haber tanto Cirujano jóven? Si los Cirujanos se hallan en general reducidos al ejercicio de la Cirujia menor, por abundar los Médico-Cirujanos, á que crearles nuevos competidores con menos sacrificios? La abundancia de Profesores es causa en la actualidad en muchas localidades de la Península á intrusiones y pretensiones tal vez exageradas y de pugna entre Médicos y Cirujanos. ¿Qué sucederá ahora cuando muchos *ministrantes* sin mas instruccion, que la raquitica, que en dos años se proporcionan pavoneados con un título se presentan en los pueblos á ejercer ambas facultades sin tener derecho al ejercicio de ninguna?

Idólatras de la verdad y eco de nuestros abandonados compañeros, no cejaremos un punto sin demostrar la verdad de nuestro aserto. ya que nuestras Autoridades, nuestros Subdelegados y los poderes gubernativos se hallan sordos á nuestras escitaciones, toda vez, que las súplicas y observaciones prudentes, hace muchos años sostenidas, no han producido efecto alguno.

Si no fuera por demás conocido el estado de las

clases médicas, si no fuera conocido asimismo el desden con que se atienden los clamores que se elevan, nos guardaríamos de ser tan perseverantes en nuestras censuras. ¿Pero como es posible dejar de hacerlas á la vista de la miseria pública? Como no perseverar cuando recibimos de continuo cartas de nuestros compañeros en que nos demuestran las intrusiones tan marcadas de estos parásitos, que para nutrirse necesitan verificarlo á costa de un tronco extraño, y la poca atencion que á sus quejas les prestan las autoridades? Ante estas consideraciones, cuyo valor no puede desconocerse, nosotros tenemos que hacer severos cargos á los que á tal estado han conducido á la profesion.

Hace pocos dias se nos ha denunciado, que en esta Provincia de Segovia, se hallan ejerciendo de hecho ambas facultades el no escaso número de treinta y seis *ministrantes* á sabiendas los mas de los respectivos Subdelegados, á los que han admitido los pueblos, por decir tienen un título y les asistan con menos dotacion, considerándoles por lo tanto como Profesores de la Ciencia de Curar. En muchos de los pueblos que asisten podria haber facultativos autorizados, siempre que la dotacion que les asignaran fuere decente y capaz de subvenir á sufragar los gastos, á que su posicion social precisa; muchos han pretendido estas plazas pero no han sido elegidos por interponerse los *ministrantes* rebajando la dotacion y los pueblos que no miran la clase de Profesor que admiten, que no miran sus antecedentes, que no miran la facultad que se les tiene concedida, si no al individuo que les asiste mas barato, les asisten sin distinguir si son Médico-Cirujanos ó *ministrantes*. Lo mismo que sucede en esta Provincia acontece en las demás, por todas partes pululan estos enjendros y por todas partes van introduciendo la alarma entre Médicos y Cirujanos y mas especialmente en los últimos por ser sus mas inmediatos competidores.

De todos estos desmanes tienen noticia las mas de las autoridades, pero parece que han bebido las aguas del Letheo, y olvidandose de sus deberes y de las mas justas reclamaciones, no consienten se les moleste y dejan haya atrevidos que profanen impunemente la mas sagrada y util de las ciencias, introduciendose por decirlo así, en su tabernaculo, cuando ni aun debieran pisar el pórtico; permiten sean la pesadilla de los profesores, que quiten el negro pan reservado á la clase quirurgica y que

se aumente el largo catalogo de intrusos y el origen de incomodidades infinitas.

¿Pero han de subsistir siempre en este punible abandono, han de ser tan egoistas los prohombres de la ciencia que tanto pueden, que solo han de mirar á acumular destino sobre destino, honores en pos de honores, ser ellos los que disfruten la ventura y dejar á los demás profesores siendo el ludibrio de todo el mundo? No, no es posible, hay en nuestra aristocracia Médica algunos individuos á quienes sus relevantes prendas les han elevado al apogeo de la carrera, estos sin duda tienen el mas vivo deseo de labrar la felicidad de sus cohermanos, les animan los mejores sentimientos y no dudamos tratarán de que se efectue inmediatamente un arreglo de Sanidad civil, en el que teniendo entrada todos los profesores se coloque á cada uno en el puesto que le corresponde, y desaparezcan de este modo estas intrusiones sobrado frecuentes y cada vez mas descaradas.

Mas si por desgracia, no se consiguiere nuestro deseo, si la justicia de nuestra demanda no moviese á compasion á los corazones de nuestras Autoridades médicas, si persistiesen empedernidos viendo impasibles nuestras desgracias, uniremos nuestras voces y puesto que el peso que gravita no nos permite otra accion, cuando no estamos organizados en Sociedad y están truncadas nuestras fuerzas, levanta remos robusta una voz de anatema contra los que pudieran ser objeto de alabanza si hiciesen lo que á todos conviene y haremos cruda guerra á los intrusos no contentandonos con denunciar sus demasias sino sujetandolos á la accion de los tribunales, para que probados sus actos reciban el poco castigo que por desgracia existe señalado. Caiga, si, sobre sus cabezas nuestro anatema sobrado justificado, pues como dice Petit. *El dolor llega á veces á tal extremo que el que lo padece no tiene que guardar consideracion con nadie.*

Aunémonos, pues, y congregados impetremos el tan deseado arreglo del profesorado civil, dictandole ora segun le proyectó nuestro laborioso y entendido Comprofesor Sr. Cuesta, ora arreglandole de modo que todos los facultativos tengan colocacion en los partidos, asignandoseles una dotacion decente y sin estar sujeta á los azares de un contrato ó escritura que se otorga con los pueblos, que como antes dije, solo atienden á la mayor economia de la dotacion y no á la clase de facultativo

que reciben: sancionense leyes represivas que destierren toda intrusion, arreglense por categorias los partidos ya sea por el número de almas, ya por su importancia y diseminacion de pueblos: formese un escalafon de facultativos, ascendan estos por el orden de su antigüedad en los destinos médicos: creense nuevas carreras médicas y nombreseles un Cuerpo consultivo en la Corte y subalternos en las capitales de provincia que entiendan en la provision de partidos, dotacion de estos y cuanto concierna á la elase médica; y este será el medio profilactico con que se acabará la anarquia que reina en tan benefica profesion y sus individuos saldrán del estado abyecto y precario á que les ha sumido la poca proteccion que se les dispensa. Empero para solicitar esta reforma, para conseguir alguna gracia, necesario es que todos cooperemos de mancomun á la grande obra de nuestra restauracion, que depongamos ese quietisimo que nos anonada, que unidos y compactos nos afiliemos bajo una misma bandera y su lema sea siempre Union, Constancia, Fraternalidad y mútua proteccion, haciendo cruda guerra á los intrusos que ora desacreditan la ciencia, ora menoscaban nuestros intereses.

Lastra de Cuellar, 20 de Enero de 1859.—

Francisco Griman.

SECCION TEORICA.

TERAPEUTICA.

De la ruda y la sabina en la metrorragia.

La ruda segun Mr. Beau es para el utero lo que la digital es para el corazon, la nuez vómica ó la estricnina para el sistema cerebro espinal, la cantarida para la vejiga, la belladona para el sistema muscular, etc. Como el centeno cornezuelo y la sabina, la ruda ejerce una accion especial sobre el utero, solo que esta accion es mas evidente para la ruda y la sabina que para el centeno cornezuelo. En donde este falta, los otros surten buen efecto, y en los casos sobre todo en que la indicacion es precisa y la necesidad de obrar apremiante en vez de ensayar la accion incierta del centeno cornezuelo, Mr. Beau asocia la ruda y la sabina del modo siguiente.

Ruda en polvo.	0,05 centigramos (1 grano).
Sabina en polvo.	0,05 (idem.)
Jarabe.	q. s.

H. S. A. Seis pildoras para tomar una por la mañana y otra por la tarde.

Bajo la influencia de está combinacion, el flujo se modera y detiene casi instantáneamente. ¿Cómo obran estas sustancias? Como el centeno cornezuelo. Son tónicos

que determinan las contracciones del útero, despertando la tonicidad de las fibras de este órgano.

Estos tónicos estarán pues indicados de un modo especial cuando la hemorragia este entretenida por un producto patológico como un trozo de placenta ó restos de un feto. Pero también podrán ser muy ventajosamente utilizados en el estado de vacuidad del útero, cuando este último sea el asiento de una hemorragia complicada ó no con las reglas: pero que pueda referirse á la anemia ó cloro-anemia, y por consiguiente á una debilidad exagerada del órgano enfermo.

El empleo de estos tónicos especiales del útero no es eluyen en nada, el de los medios á los que se recurre en semejante caso para detener la hemorragia, Ventilación del cuarto, elevación de la pelvis sobre una almohada de cascarilla de avena, bebidas frescas y aplicaciones frias sobre el vientre y los muslos, régimen apropiado, etc., tales serán los que deberán darse á la ruda y la sabina. Pero lo que Mr. Beau ha querido sobre todo poner en relieve á propósito del hecho clínico que precede, es la inocencia, la sencillez, el poder de un tratamiento que teniendo por base sustancias de pretendidas sustancias abortivas inspiran cierto temor. Estas virtudes, según este médico son muy contestables, pues en el estado de embarazo, cuando el útero está sano no hay abortivos temibles sino las maniobras directas. En el estado patológico por el contrario, la influencia tónica ó inmediata de la sabina y de la ruda sobre las fibras musculares del útero, es evidente. Así convendría hacer intervenir esta influencia en los casos de metritis hemorrágica aguda. Es necesario reservar esta acción eficaz para los casos de metrorragia análogos al de que acabamos de presentar el resumen. En las mugeres anémicas, Mr. Beau prescribe, por otra parte, el hierro tan pronto como cesa la hemorragia y obtiene buen efecto de añadir cada día á las preparaciones de este metal, 1 ó 2 centigramos (1/5 ó 2/5 de grano) de ruda en polvo durante algun tiempo para ponerse al abrigo de una recidiva. (1) (JOURNAL DE MEDICINE ET DE CHIRURGIE PRACTIQUE.

De la acción fisiológica y terapéutica de la solanina (principio activo de la dulcamara) y de la dulcamara por M. CAYLUS.

El profesor Caylus (de Leipzig) ha publicado con este título una serie de experimentos, no tanto por la importancia de los resultados obtenidos; porque cree que los experimentos hechos con el medicamento en el hombre en estado de salud y en los animales, no tienen el valor y significación que cuando sirven de demostración y de aclaración á experimentos terapéuticos cuyos resultados son ya conocidos, y es de parecer que experimentos

(1) El doctor Gondoin á quien debemos la observación que se acaba de leer ha empleado recientemente el tratamiento de Mr. Beau contra una metrorragia producida por la presencia de una porción de placenta que quedó en el útero despues de un aborto. El cornezuelo recientemente pulverizado no produjo resultado y nuestro compofesor administró las píldoras dichas y algunas horas despues de tomar la primera, fué espulsada la placenta.—H. C.

tando en el hombre sano y en los animales se llega raras veces á establecer con certeza resultados terapéuticos hasta entonces desconocidos; pero sobre todo ha publicado su trabajo, porque apenas se ha intentado comprobar los efectos de la solanina y de la dulcamara y porque los resultados obtenidos confirman los experimentos terapéuticos y son muy propios para dar alguna luz sobre el modo de obrar de estos medicamentos.

Despues de haber expuesto sus experimentos con todos sus detalles, el profesor Caylus ha dado sus resultados en las siguientes conclusiones:

1.º La solanina y la dulcamara son para el hombre y los conejos sustancias tóxicas que pueden causar la muerte á dosis elevadas.

2.º En cuanto á la *cuantidad* sus acciones son análogas, en cuanto á la *cantidad*, la acción de la solanina es á dosis iguales, treinta veces mas enérgica que la del extracto de dulcamara.

3.º La acción del extracto de dulcamara es de cinco á diez veces mas enérgica que la de los tallos de esta planta (100 partes de tallos suministran de 16 á 20 partes del extracto de las oficinas).

4.º La solanina es el principio activo de la dulcamara; difiere completamente de la atropina por sus propiedades químicas y fisiológicas.

5.º Es probable que la acción de la solanina y de la dulcamara sobre el estómago y tubo intestinal no sea enteramente local y directa. Los vomitos que el profesor Caylus no observó por la primera vez sino al cabo de diez y ocho horas eran manifiestamente los efectos de una acción producida por absorción.

6.º La solanina y la dulcamara producen una gran congestión de los riñones y algunas veces un aumento en la secreción de la orina, aumento que se presenta siempre acompañado de la aparición de albumina.

7.º La solanina y la dulcamara producen una lentitud constante y notable de la respiración, causada evidentemente por la parálisis de la médula oblongada y de décimo par de nervios cerebrales. La muerte es probablemente el resultado de una parálisis del aparato respiratorio, como lo prueba esa dificultad de respirar que va siempre aumentando hasta la muerte y el estado de colapso de los pulmones.

8.º La aceleración de los latidos del corazón parece ser igualmente el resultado, al menos en los últimos periodos de acción, de una parálisis del nervio vago y no de una oscitación del gran simpático. La disminución de la fuerza del pulso que acompaña su aumento en frecuencia prueba también contra esta última hipótesis.

9.º La solanina y la dulcamara se absorben rápidamente y sus primeros efectos se manifiestan en la médula oblongada y en la espinal. La lentitud de la respiración y los síntomas tetánicos que se producen en los músculos del pecho y en las estremidades pueden citarse como prueba de esta acción.

10.º Los fenómenos cerebrales que el profesor Caylus ha observado no deben depender sino de la extensión de acción producida en la médula oblongada. Este profesor no ha encontrado nunca en los animales, despues de la muerte, trastornos morbosos ni en el cerebro ni en sus

cubiertas; tampoco se manifiestan estos trastornos durante la vida. El movimiento de bascula impreso á la cabeza permite suponer que está interesado el nervio accesorio.

11. Llevado al ojo, el acetato de solanina obra á la manera de un poderoso medio de excitacion: tambien parece excitar el sentido del oido y la sensibilidad general.

12. Hay incontestablemente aumento en la secrecion de la orina.

13. La contraccion de las pupilas es muy débil, y se explica bien no por la excitacion del motor ocular sino por la parálisis del gran simpático.

El resultado final de los esperimentos del profesor Caylut puede por otra parte reasumirse de la manera siguiente:

a. La solanina y la dulcamara pertenecen á la clase de los narcóticos, en tanto que producen una accion paralizadora sobre la médula oblongata y una accion excitante sobre los nervios. Causan la muerte produciendo la parálisis del aparato respiratorio (de sus músculos) por una accion análoga á la de la conicina y de la nicotina. Sin embargo, se distinguen esencialmente de estas sustancias en que aumentan la sensibilidad de los nervios cutaneos y no ejercen accion irritante en el estómago y tubo digestivo. Bajo este punto de vista, se acercan á la estriquina, y acaso se las podría considerar como sustancias que establecen la transicion entre estos dos grupos de medicamentos. Pero esta proposicion necesita ser mas sólidamente establecida. Se distinguen de la atropina, de la daturina y de la hiosciamina por la ausencia de delirio y de estupor, de dilatacion de las pupilas y de parálisis de los esfínteres; de la atropina sobre todo por la ausencia de neumonia.

b. Resulta de lo que acabamos de decir, que estas sustancias poseen una accion terapéutica en los espasmos y en los estados de irritacion de los órganos respiratorios: tos espasmódica simple, coqueluche, asma espasmódico.

c. Su accion terapéutica en ciertas enfermedades discrásticas de la sangre: la gota, el reumatismo, la sífilis constitucional, y acaso tambien en ciertas enfermedades crónicas de la piel: el acné, el eczema, el ecthyma, el impetigo podría muy bien ser debida al aumento de la secrecion por los riñones de las partes constitutivas de la sangre, y no á una excitacion de la actividad cutánea.

d. La solanina y la dulcamara pueden darse sin peligro (en oposicion á la opinion general) en los estados inflamatorios del estómago y del tubo intestinal, porque no ejercen ninguna accion sobre estos órganos.

e. La inflamacion de las vías respiratorias no presenta ninguna contraindicacion al empleo de la solanina y de la dulcamara en las enfermedades de este aparato pero en este caso la contraindicacion existe si hay inflamacion de los riñones.

f. Es de desear que la solanina sea introducida en la materia médica. La dosis media para un adulto debe ser 4 á 5 centigramos (1/5 á 1 grano) de acetato de solanina sustancia que merece ser preferida al alcaloide puro en razon de la facilidad con que se disuelve. La forma mas

conveniente que se le puede dar es la de píldora, porque las disoluciones de las sales de solanina tienen un gusto muy desagradable.

g. El extracto obtenido con el alcohol y despues lavado con agua para quitarle el alcohol, es preferible al extracto acuoso generalmente empleado. Contiene menos sustancias mucilaginosas y extractivas indiferentes que este último; está mas concentrado y se puede dosizar con mas exactitud. (PRESSE MEDICALE BELGE).

José Alonso Rodriguez.

SECCION PRACTICA.

MEDICINA FORENSE

CONSULTA SOBRE LA MONOMANIA DE D. P. F. Y P., ESCRITA POR D. PEDRO MATA.

(Continuacion.)

Declarada la locura de F, ¿cuál es su forma?

No es una *idiocia*, porque esta es un estado congénito, producto de una falta de desarrollo de la masa cerebral, que impide la manifestacion de las actividades de alma; no hay nunca ni entendimiento ni voluntad, hasta faltan los instintos y muchas veces los movimientos.

Tampoco es una *imbecilidad*, porque la imbecilidad es tambien como la *idiocia*, un estado congénito con mas desarrollo cerebral que en esta, pero incompleto tambien de la cual resulta una impotencia intelectual y afectiva en diferentes grados, segun sean los de la imperfeccion de la masa encefálica.

Tampoco es una *demencia*, porque siquiera los dementes hayan perdido el uso de su razon en ciertos períodos de su vida, despues de haber gozado de ella, hay negacion de facultades intelectuales y afectivas, no hay ideas ni sentimientos, todo está apagado, todo se ha perdido. F no puede ser mas que *moniac* ó *monomaniaco*, porque en él existen las facultades intelectuales y afectivas; pero en un estado de aberracion, de discordancia entre su actividad y los objetos que impresionan su sensorio y están sus sentimientos fuera de la ley moral. En él hay errores de sentidos y alucinaciones que son los caracteres esenciales de la locura maniaca y monomaniaca; hay exaltaciones y aberraciones de sentimientos que no caben en el cuadro de las leyes fisiológicas.

Debemos, pues, fijarnos en una de estas dos formas de locura; ambas tienen de comun sus caracteres esenciales, las alucinaciones y errores de sentido, las exaltaciones y aberraciones de sentimientos, pero se diferencian en que la primera ofrece un trastorno afectivo mas vasto, mas general, comprende la totalidad ó casi totalidad de las actividades del nombre á un tiempo y desde el principio se manifiesta el extravío en todos ó casi todos los órdenes de ideas y sentimientos, al paso que en las monomanías, en especial al principio, se reducen á las alucinaciones y errores de sentidos, ó las aberraciones de sentimiento á un solo orden de unas ú otras, teniendo el loco de esta forma espeditas sus facultades no solamente para ver en los demás asuntos como el comun de las gentes, sino para hacer sus razonamientos y obrar lógicamente en la misma linea de sus alucinaciones que le sirven de premisas.

Esta division en la práctica no es absoluta, porque por un lado, no hay maniacos que tengan alucinaciones y errores en todos los sentidos á la vez, ni todos ofrecen un trastorno general en la totalidad de sus facultades intelectuales y afectivas y por otro, tampoco hay monomaniacos en los que la locura esté tan aislada, sea tan parcial que no participen de ella el entendimiento y la voluntad, hasta en las cosas que directamente no están bajo la dependencia de la alucinación ó error de sentidos particular que se padece.

«Son formas que tienen muchos grados y temas diversos desde el que se acerca á la totalidad hasta el que se aproxima á la particularidad ó unidad, pero que nunca presentan lo que en rigor gramatical significa la manía, como afección general o universal, ni la monomanía, como padecimiento parcial del entendimiento humano sin participación alguna del resto del mismo principio que preside sus fenómenos ó el órgano destinado á sus manifestaciones sensibles.

Por la historia que antecede desde luego se vé que F ha tenido sus rasgos de maniaco. Consta por declaraciones de facultativos, que han estado trastornadas las facultades intelectuales de F, que han delirado sobre varios objetos, que ha sido considerado por maniaco mucho antes de verificarse el robo en que creyó la G, que ha hecho pronosticar á varios profesores de Ibiza, Mahon y Barcelona que pararía en loco.

»Ha cometido una infinidad de extravagancias que no tienen relacion entre sí, segun aseveracion de los doctores M y P, y en efecto, las que le conocemos, ofrecen esta circunstancia. Ha estado con alucinaciones y errores de sentidos relativos á otras cosas diferentes de la calumnia de que luego se creyó víctima, puesto que versaba sobre su supuesta sífilis.

Y por lo tanto, ofrece bastantes caracteres para ser calificado de maniaco, puesto que su estraviada razon no se ha limitado á una sola idea ó á una sola orden de ideas. Han sido varias sus temass; su juicio no ha sido solo delirante á un punto, sino en varios, como varias y heterogéneas las numerosas extravagancias, por las cuales se ha iniciado en él la enfermedad. Ha habido veces que ha perdido el uso de sus facultades intelectuales, ha tenido trastornada la atencion y la memoria, ha sufrido distracciones de niño en una edad que no son fisiológicas ya son patológicas. Ha padecido errores de sentidos y alucinaciones sobre diversas ideas, por lo menos su salud y honra, cosas por cierto, bien diferentes. Solo en sentido figurado ó poético, puede verse analogia entre la salud del cuerpo y la honra, como salud del alma ó del nombre del sugeto.

»Poco importa que la locura maniaca de F, no haya presentado completa alteracion en el ejercicio de sus facultades intelectuales, como en algunos locos se ofrece, porque en primer lugar la manía así considerada que invade la totalidad ó casi totalidad de actividades mentales ó afectivas, no tiene siempre las mismas formas, es un Proteo que las multiplica; ídos á los establecimientos de locos, buscad dos maniacos iguales en sus caracteres contingentes y no los hallareis; cada loco con su tema, es un proverbio vulgar que envuelve una verdad científica prác-

tica, porque siquiera desbarren mil locos sobre todo, cuando la locura les invade las facultades de comparar y reflexionar en general, siempre hay en ellos algo predominante que los particulariza.

«De un estado completo ó casi completo, casi universal de trastorno en el que la atencion no se fija en nada, a menos de un modo permanente en que no hay memoria de lo reciente y la hay trastornada de lo antiguo que se compara mal con absurda asociacion de ideas y extravagancia de juicios que no se razona de palabra ó por escrito faltando no solo la hilacion de las ideas, sino hasta las reglas mas comunes de la gramatica; que no se sostiene el discurso sobre una misma cosa ni por momentos y en que la imaginacion forma las monstruosidades sugetivas mas absurdas, que el corazon está tan pervertido como el cerebro, siendo los sentimientos y pasiones inmotivados, sin razon moral, antinaturales, antisociales, de ese estado repetimos, á otros en los que todos esos desarreglos, solo se presentan en cuanto fija la atencion el maniaco en un orden de ideas solo y esclusivo, hay diferentes gradaciones como sucede en todo lo que tiene totalidad, pluralidad y unidad. Bajo este punto de vista, nada mas fácil que formar categorias de maniacos, unas que ofrecen casi totalidad de desorden intelectual y afectivo, otras, pluralidad mayor parte, otras, varios puntos, otras, en fin, un solo punto por lo menos dominante; es decir, pues, que lo que se llama monomanía es la manía acercada á esta última forma mas aproximada á la unidad, á la particularidad de estravio que á la totalidad de alteraciones.

»Pero lo repetimos porque es esencial, ni hay universalidad de trastorno absoluto, ni absoluta particularidad, eso solo puede entenderse de un modo relativo.

»En segundo lugar, no siempre debe buscarse el estravio en el modo de discurrir del maniaco ó monomaniaco, porque sin salirse de este estado morboso, el discurso es posible, como son posibles y hasta frecuentes os actos de todas las facultades intelectuales y afectivas. Hay veces, y casi siempre sucede lo mismo, que la locura está en las premisas de que se parte, en las ideas estraviadas que forman el punto de partida, y de las cuales deducen los locos sus consecuencias, tal vez con una lógica severa, con una ilacion estrecha, capaz de admirar y hacer difícil la respuesta ó refutacion.

»Que discurran y obren con lógica no prueba su cordura; porque esta no solo reside en las proposiciones menores y consecuencias, sino en las mayores, en las premisas. Si estas son locas, si son la expresion de un error de sentidos, de una alucinacion ó de una aberracion de sentimiento ¿de qué sirve el mejor discurso, el razonamiento mejor trabado, para probar la cordura? El que así procede es tan loco como el que no acierta á formar de palabra ó por escrito, ni una simple oracion gramatical.

»Un hombre huye de una sala, porque vé que se vá á desplomar su techo. Otro no quiere entrar en una casa porque la vé presa de las llamas. Otro se resiste á pasar por un valle, porque hay en él una culebra boa ó de cascabel. Cada uno es lógico en su conducta: siendo cuerdos, no pueden hacer otra cosa. A ser ciertas las causas de su temor ¿quién los tendrá por locos? Pero ni hay te-

cho que se desplome, ni casa ardiendo, ni culebra alguna; y sin embargo esos hombres se conducen como si los hubiera. A esos los llamaremos locos, no porque les falte lógica en su conducta, si no porque parten de una suposición imaginaria, de una alucinación que los hace obrar como la realidad á los cuerdos.

»Hé aquí, pues, como se puede ser lógico en las consecuencias y en los discursos, hasta sobre el mismo orden de ideas estraviadas y estar, sin embargo, loco en las premisas de que se parte.

»La mayor parte, por no decir todos los locos, que han cometido actos calificadas de delitos por los códigos, razonándolos han ofrecido ejemplos prácticos de lo que acabamos de decir.

»En tercer lugar, es menester no olvidar un hecho comunísimo que ofrece la observación en punto á enfermedades mentales. Cuando la locura empieza ó reside en los sentimientos, no solo no suelen trastornarse las facultades intelectuales ó no se pierden, sino que funcionan al servicio del sentimiento estraviado. La influencia que este ejerce sobre aquellas, las hace obrar en su sentido. Hé aquí porque hay locura en los puntos de partida y raciocinio semejante á la cordura en el modo de ejercerse estas facultades.

»Por otra parte, el loco mas rematado, el de extravío general, cuando obra, siempre lo hace particularmente, siempre es un particular lo que le impulsa y ejecuta; porque todo acto exterior es siempre particular, nunca general; la generalidad no puede ser nunca mas que un acto intelectual ó interior; la síntesis no está jamás fuera del hombre, solo está en su cerebro, en su facultad de comparar, mientras aprecia relaciones, jamás la puede trasladar á sus actos físicos, estos son siempre particulares mas ó menos repetidos.

»Hé aquí, otro punto de contacto entre la monomanía y la manía, entre la forma universal ó general y la particular. Reducidas á actos del loco son siempre particulares.

Pablo Leon y Luque.

(Se continuará.)

REVISTA DE HOSPITALES

CLINICAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

CLINICA DEL DR. D. MELCHOR SANCHEZ DE TOCA.

Fimosis; circuncision.

El día 10 de junio del año anterior se presentó en la clínica del Sr. de Toca un niño de 10 años con un fimosis congénito tan considerable que con alguna dificultad, podía introducirse un estilete de los comunes por la abertura del prepucio, por lo que la emisión de la orina era algo difícil. En el mismo día fue operado por el procedimiento del Dr. D. Diego de Argumosa, ligeramente modificado de la manera que vamos á indicar. Después de conseguir la anestesia por medio del cloroformo, estando el paciente echado sobre la mesa de operaciones, se hizo penetrar por el orificio prepucial, con alguna dificultad, las dos estremidades reunidas de la

pinza ideada por el Sr. Argumosa para estas operaciones y después que estuvieron dentro del prepucio, se aproximaron las dos ramas exteriores hasta reunir sus anillos; entonces las ramas interiores, mas pequeñas y delgadas que, como sabemos forman en el eje y punto de cruzamiento un ángulo bastante pronunciado; se separaron y quedaron distendiendo el prepucio en la dirección del frenillo al dorso del glande. Después de procurar el mayor paralelismo posible entre la superficie mucosa y la piel de dicha cubierta, aplicó las ramas de la pinza de Ricord entre las estremidades de la pinza anterior, que se habia confiado á un ayudante, y el glande, comprimiendo todo el prepucio en la dirección ya referida y con la oblicuidad que tiene la parte superior del glande. En esta disposición hizo atravesar tres agujas con sus hilos encerados por detrás de las ramas de esta última pinza, ó sea entre ellas y el glande á que pasaron rozando, y después con un bisturí recto de hoja estrecha, conducido por las ranuras que tiene en sus ramas dicha pinza, cortó toda la porción de prepucio excedente empezando por la parte superior y procurando dejar mas colgado al llegar al frenillo. Terminada la sección del prepucio aparecieron los tres hilos de las ligaduras cruzando el glande; se cortaron por el centro y se fueron anudando con la estremidad correspondiente, resultando seis puntos de sutura entrecortada que mantenian aproximadas las superficies mucosa y cutánea, y como el prepucio estaba adherido, aunque débilmente, á la corona del glande, fué preciso aislarlo disecando con el mango de un escalpelo hasta descubrir el vallecillo; y para regularizar la sección hacia el frenillo, se cortó por medio de las tijeras corvas dos pequeñas porciones de tegido. Al reunir los hilos de las ligaduras fué preciso retirar por medio del estilete los tegidos cortados que tendian á colocarse entre los bordes de la piel y mucosa que era necesario poner en contacto. Cerca del frenillo resultó una separación demasiado grande de los labios de la herida y fué preciso aplicar otro punto de sutura. La operación se terminó haciendo la cura con una planchuela de cerato sostenida con una cruz de malta perforada y un vendotele aplicado de la base á la estremidad del miembro con el objeto de retirar los tegidos hacia el punto operado, para que se verificase la mayor inyección posible. El enfermo quedó sometido al plan dietético y terapéutico general de los operados. El día 13 se manifestó erisipela en el miembro, escroto y en la ingle derecha. Dieta; algodón en rama para cubrir los sitios erisipelados. Se quitaron los puntos de sutura. El 16 la erisipela se habia extendido á la region glútea derecha, sacra y á los dos tercios superiores del muslo. Algodón en rama sostenido por medio de un vendaje espiral á todo el miembro. El 17 desapareció la erisipela del miembro y escroto. Cura con cerato simple precedida de laboratorios y fomentos emolientes. Día 19: existia la erisipela solo en la rodilla derecha y poco intensa en el escroto. El día 22 se le prescribió el sulfato de quina; seis granos al día. La cicatrización era lenta. A los pocos dias se suprimió la clínica, y el operado se trasladó á su casa.

El procedimiento operatorio empleado en este ca-

so no se diferencía en otra cosa del propuesto por el Dr. Argumosa, que en vez de usar como lo hace este célebre profesor, las pinzas de sombrerero, para comprimir el prepucio y facilitar su seccion, se emplearon en el caso presente las de Ricord y en lugar de pasar los hilos de la sutura por las ranuras de esta pinza, se hicieron atravesar por detrás de sus ramas, sirviendo dicha ranura para conducir el bisturí que hizo la seccion. Era en este caso el procedimiento más aceptable porque además de reunir las ventajas de hacer la seccion de la mucosa y la piel á una misma altura y con suma facilidad y limpieza, porque las ramas de la pinza de Ricord mantienen los tejidos que se van á cortar en la tension y paralelismo necesario, y además de facilitar y abreviar el acto de aplicacion de los puntos de sutura, tenía la no pequeña ventaja de ser más pronta y perfecta la operacion, que por cualesquiera de los otros procedimientos recomendados. La incision de dentro á fuera habria sido en el caso actual muy difícil porque no se hubiera podido introducir el bisturí por el estrecho que fuera, sin empezar cortando la abertura del prepucio. La escision ofrecia iguales dificultades.

Este procedimiento operatorio es muy semejante al recomendado por el Sr. D. Cesáreo Fernandez Losada, que dimos á conocer en el núm. 88 de nuestro periódico, correspondiente al día 20 de junio del año anterior, y para su más fácil inteligencia lo ilustramos con un grabado.

La erisipela que se desarrolló á los pocos días de la operacion, empezando por el sitio afectado, retrasó la curacion de la herida, que en otras circunstancias se habria verificado perfectamente.

Estrecheces uretrales: ojal del periné.

Un jóven de 20 años, temperamento linfático-nervioso, que á los 16 años de edad padeció una blenorragia y una didimitis de origen sospechoso, venia experimentando desde entonces alguna dificultad en la emision de la orina, haciéndose cada vez mas lenta su salida por la uretra á consecuencia de las estrecheces que existian en un punto de su trayecto, y en alguna ocasion llegó á tener una verdadera retencion. Cuando se presentó en una de las clínicas de la Facultad, padecia, además de la enfermedad referida, un catarro vesical. Se intentó la dilatacion progresiva por medio de candelillas y sondas cónicas; pero no era posible hacerlas llegar hasta la vejiga. En los primeros días del mes de junio se trasladó á la clínica del Sr. de Toca, y el 5 del mismo mes sufrió la operacion siguiente:

Colocado sobre la mesa de operaciones en la posicion de un operado de talla, y previamente cloroformizado se introdujo una candelilla cónica de goma hasta el sitio del obstáculo; en seguida se practicó una incision de la piel estendida desde la parte posterior del escroto, hasta una pulgada próximamente por delante del ano en la línea media, por medio de cortes repetidos y poco profundos se siguieron dividiendo las demas capas de tejidos de esta region, con sumo cuidado ya porque los tejidos que rodeaban la uretra estaban infartados, ya tambien porque daban mucha exudacion sanguinea

que cubria el sitio de la operacion. Se llegó por fin, á penetrar un estilete hácia atrás y arriba llegando hasta la vejiga; el estilete sirvió de conductor á una sonda acanalada. Con otra sonda acanalada introducida de atrás hácia adelante por la misma abertura, se fué siguiendo el trayecto de la uretra estrechada y con un bisturí recto, estrecho y de punta roma, se hicieron varios y pequeños cortes en la direccion marcada por la sonda hasta que se logró destruir toda la porcion estrechada, y se pudo sacar la estremidad de la candelilla por la herida. En este estado la candelilla sirvió de guia para conducir una sonda de goma hasta la incision; y desde esta se deslizó fácilmente su estremidad por la canal de la sonda que anteriormente se habia colocado, llegando hasta la cavidad de la vejiga. Retirada la candelilla y sonda acanalada, se procedió á hacer la cura cubriendo la herida con el apósito conveniente y recomendando el uso frecuente de inyecciones emolientes.—En alguno de los días consecutivos á la operacion, y principalmente al hacerle las curas tuvo este enfermo escalofrios y temblor general. Se le dispuso como á la generalidad de los operados, el sulfato de quina. Cada dos ó tres días se reemplazaba la algalia por otra de mayor calibre y diametro se le hacian las curas con planchuelas ceratadas. El día 17 de junio se encontró la algalia sin llegar á la vejiga, pero se la colocó y sujetó como se aconseja. El 19 tuvo fiebre que repitió en los días sucesivos. El 22 tomaba seis granos de sulfato de quina y se dispuso la curacion con el esquiocloruro de hierro. En uno de los últimos días del mes de junio fueron tan intensos los dolores, tan notables las molestias que le causaba la algalia que se la estrajeron y desde entonces no fué posible volverla á introducir. La herida del periné no fué estrechándose y lo mismo la porcion de la uretra que estaba por delante de ella; la orina salia con dificultad por la fistula artificial, á chorro estrecho; se fueron presentando dolores en las regiones hipogástricas é ilíaca, seguia la fiebre, el enfermo se demacraba; y aunque se emplearon los baños generales y las fricciones al hipogastrio con un linimento de aceite de almendras dulces, láudano y alcanfor y la emulsion anodina al interior, no se logró la curacion. Falleció el paciente el día 18 de agosto.

Tallas.

Un jóven de 43 años, natural de un pueblo de la provincia de Segovia, de temperamento linfático, tenia un labio leporino y division del paladar cerca de la uvula, desde su nacimiento; por lo que su voz era nasal y confusa; hacia dos años que venia sufriendo las molestias conguientes á la presencia de un cálculo en la vejiga, dolores en el hipogastrio y regiones lumbares, escozor en la estremidad del miembro, dificultad en la emision de la orina y á veces detencion en su curso y varias veces habia arrojado algunas arenillas. Comprendiendo por el reconocimiento que el cálculo era voluminoso y adherido, se pensó en hacer la operacion de la talla bilateral. El día 8 de mayo, despues de haber preparado al paciente en los anteriores con enemas emolientes y dieta, colocado de la manera conveniente y cloroformizado, se procedió á la

operación, como se aconseja en estos casos y como en los primeros tiempos de la maniobra no sucedió nada de notable, escusado creemos el detenernos á hacer descripciones que todos conocen bien, diremos solo que, á pesar de haber dado al cistótomo la abertura de 5 centímetros, si bien al terminar la seccion de la prostata, se redujo algo dejando aproximar algo las ramas del instrumento, resultó una incision pequeña por donde se vió que era imposible extraer el cálculo que era muy voluminoso; por lo que con un bisturí recto, estrecho y romo, conduciendo por el dedo índice, se hizo una pequeña ditacion de la prostata y demas tegidos en el sentido del rádio oblicuo posterior izquierdo; cogido entonces el cálculo entre las cucharas de las tenazas que se aplicaron en la direcciou de su mayor diámetro y despues de comunicar á este instrumento varios movimientos de rotacion para conseguir que el cálculo se desprendiera de los puntos de la vegiga á que estaba adherido, se verificó su estraceion con alguna dificultad, haciendo con las tenazas los mismos movimientos que con el forceps para la extraccion de la criatura, al mismo tiempo que los ayudantes procuraban dilatar en lo posible los tegidos proximos de la herida, evitando su desgarró. El cálculo tenia cuatro centímetros, seis milímetros en su mayor diámetro y tres y medio centímetros en el menor; su forma era ovoidea y estaba cubierto de asperezas formadas por pequeñas porciones á la manera de gotas ó granos que parecian haberse adherido á la superficie primitiva del cálculo que en algunos puntos se descubria lisa y compacta. Despues de colocar una sonda de goma en la herida, se hicieron por ella algunas inyecciones con agua tibia y unas gotas de la tintura de arnica; se colocaron varios lechinos á los lados de la sonda, terminando el apósito con planchuelas, hilas, compresas y un vendage T de ano para sostener las demas piezas. El plan dietético-terapéutico á que se sometió al enfermo fué; dieta; seis gotas de láudano en una infusion de tila; una cucharada de caldo cada cuatro horas; inyecciones con agua y arnica por la algalia y al intestino; paños humedecidos en el mismo liquido al hipogastrio. El dia 9 por la tarde se quitó la sonda, haciéndole desde entouces cura doble con muchas ceratadas, precedidas de inyecciones emolientes. La cicatrizacion de la herida siguió un curso regular; el 19 orinaba ya por la uretra, el 21 apenas salia orina por la herida; se le concedió algun alimento. El dia 26 se le prescribió el sulfato de quinina, seis granos al dia. El 29 tomó el alta saliendo completamente curado.

Otro jóven de 12 años, natural de Pinto, de temperamento sanguíneo, se presentó á la consulta del señor de Toca, manifestando que hacia cuatro años habia empezado á notar dificultad al orinar y dolores en el aparato genito-urinario. El reconocimiento demostró la existencia de un cálculo algo voluminoso y de estrecheces en la uretra. Ingresó en la clínica y despues de usar por algunos dias los baños generales de 20 á 30°, el 13 de mayo se empezó á hacer el cateterismo con sondas de estaño desde el número 26 al 31, y el 14 se introdujeron desde el número 29 al 31 inclusive, si bien con bastante dificultad y no poco padecimiento del enfermo. Se habia pensado en hacer la extraccion del cálculo por

medio de la litotricia, pero á ello se oponian la existencia de las estrecheces y el poco sufrimiento del paciente, su estremada agitacion cuando se le sondaba, por lo que se desistió de esta idea, decidiéndose á practicar la *talla lateralizada*. El dia 18 de mayo, colocado el paciente en la posición conveniente sobre la mesa de operaciones, se empezó introduciendo un cateter de canal lateral, el que apesar de ser delgado fué algo difícil y doloroso de colocar, y fué necesario introducirle con alguna violencia para vencer el obstáculo que oponia á su paso la coartacion uretral, haciéndole atravesar tres estrecheces situadas á la entrada de la uretra, hácia el medio de la porcion esponjosa y en el límite del bulbo. Luego que el cateter llegó á la vegiga, sirvió para reconocer que el cálculo estaba adherido á la pared superior de esta. Despues de cloroformizado el enfermo y confiado el cateter á un ayudante, hizo el señor Toca una incision que empezando en la línea media á una pulgada por delante del ano se dirigia hácia atras y afuera hasta la tuberosidad isquiatica izquierda: al repetir las incisiones para dividir los tegidos profundos se hirió una de las arterias superficiales del perina que se ligó al momento. La uña del dedo índice izquierdo que tocaba el fondo de la incision, sirvió de guía para hacer los cortes mas profundos hasta llegar á la uretra y abrirla por donde se tocaba la ranura del cateter. Despues de incidir la uretra en una pequeña estension, se deslizó por el dorso y uña de dedo el litotomo de Liston y luego que su estremidad se colocó en la ranura del cateter se le hizo deslizar hasta la punta: al retirarse se hizo la seccion de la prostata y demas tegidos profundos en la direccion de la incision exterior. Reconociendo con el dedo se notó cerca de la vegiga un puente fibroso que se cortó con el bisturi. En este estado pudo ya alcanzarse con el dedo el cálculo y retirado el cateter se introdujeron las tenazas con las que se verificó su extraccion. Era el cálculo ovoideo, algo complanado en el sentido de su mayor diámetro y sus dimensiones eran 38 milímetros por un lado y 27 por el otro. Despues de colocar una sonda de goma en la herida, se hicieron por ella varias inyecciones con agua templada y arnica, y se cubrió con el apósito conveniente. El plan á que el operado quedó sometido fué: dieta, infusion de flor de malva dulcificada para bebida usual; emulsion arábica alcanforada por la noche; láudano líquido para tomar unas gotas en infusion de flor de tila; inyecciones con agua y 1/8 parte de la infusion de arnica; fomentos de lo mismo al hipogastrio y periné. A las 9 horas se retiró la sonda. El dia 19, se quejó el enfermo de mucho escorzor en la herida; tenia fiebre intensa, sensibilidad en el abdomen; cefalalgia. Cura doble, inyecciones con agua y 1/2 parte de arnica; cocimiento de zaragatona como bebida usual, y por la noche cataplasma emoliente rociada con infusion de arnica al vientre, paños de oxicato á la frente. Al dia siguiente eran mas graduados todos los síntomas referidos. Se le ponen 48 sanguijuelas al abdomen; agua de limon gomosa, polvos gasiferos simples; enema emoliente doble al tiempo de la cura y un escrúpulo de sulfato de quinina en píldoras de á grano, para tomar cuatro por dosis mañana y tarde. El 21 tuvo vomitos la lengua saburrosa. Se le dispone media libra de

isana laxante. Día 22: se habían aliviado los principales síntomas; la lengua más limpia, el aspecto de la herida era satisfactorio. En los días subsiguientes fueron desapareciendo todos los síntomas, se le fué prescribiendo una alimentación progresivamente creciente y la cicatrización de la herida seguía un curso regular aunque lento. El día 2 de junio orinaba algo por la uretra. El 8 del mismo mes aparecían las carnes del fondo de la herida al mismo nivel de la piel pero entre ellas se notaba un orificio fistuloso por donde se derramaba mucha parte de la orina. El 12 del mismo tuvo fiebre, por lo que se le dispuso dieta y el sulfato de quinina 12 granos en dos dosis.

El 17, estaba bien y se le prescribió nuevamente alimento. El 19, se cauterizaron las carnes fungosas con el nitrato de plata sólido, haciendo la cura con laudanum. El 22 se dispuso el sesqui cloruro de hierro una dracma, disuelto en cuatro onzas de agua para tomar tres cucharadas por la tarde diluidas en agua, y cura con unguento de altea. Al suprimirse la clínica, marchó este enfermo á su pueblo, habiéndole quedado una fistula urinaria.

J. de Goicoechea.

CLINICA PARTICULAR

Extracto de las sesiones científicas del cuerpo facultativo de la hospitalidad domiciliaria de Madrid.

El Sr. Llanos dió cuenta de un caso referente á una mujer de 50 años, de temperamento nervioso que pidió los socorros de la hospitalidad domiciliaria y presentaba los síntomas siguientes: vientre voluminoso, con elevaciones y abolladuras; paredes abdominales distendidas, fluctuación evidente. Al tacto se percibían gran número de tumores desiguales, duros, móviles y como flotantes que se hundían poniendo el dedo sobre ellos y volvían á aparecer, siendo el mas voluminoso como dos puños reunidos. Todos eran indolentes á la presión, pero en ciertas ocasiones eran asiento de dolores lancinantes, pasajeros y espontáneos. No habían alterado las funciones durante 10 años, pero hacia unos cuantos meses que la enferma observaba cierta incomodidad en el vientre, las punzadas referidas y una demacración creciente. Ultimamente la enferma perdió el apetito; la demacración aumentó; se presentó estreñimiento, edema en los extremos inferiores; luego accesos de fiebre vespertina y sucumbió el 4 de diciembre último. El Sr. Llanos concedió á los tumores el carácter de escirrosos y lamentó no haber podido practicar la autopsia. El Sr. Presidente apoyó el diagnóstico y fijó el asiento de mal en el omento, atendida la falta de síntomas que indicasen lesión de los demás órganos, la integridad de las funciones durante tanto tiempo y la movilidad de los tumores.

A seguida el Sr. Conde espuso el caso de una lavandera de 53 años, temperamento sanguíneo que había tenido muchos hijos y sufrido bastante mientras los puerperios. Empezó á observar abultamiento de vientre, precedido 5 ó 6 meses antes de retenciones de orina y dolores en las articulaciones. Luego observó varios tumores en la cavidad abdominal que aumentaban al paso que crecían, sin alterar las funciones. Al cabo de algunos meses notando

una disminución considerable en la nutrición y aumento de los tumores llamó al Sr. Conde, quien halló á la paciente muy demacrada y observó de 15 á 20 tumores asiento de punzadas, duros y fluctantes, acompañados de ascitis, que en los últimos días se multiplicaron y crecieron rápidamente. Por último se presentó fiebre vespertina y la enferma sucumbió. Hecha la autopsia se hallaron 32 de diversos tamaños y duros, dentro de la cavidad del peritoneo, adhiriéndose al grande omento algunos por un pedículo de 3 pulgadas de longitud. Su estructura era parecida á la de los fibro-plásticos, si bien su dureza les asemejaba mas al tegido escirroso en su primer periodo.

Otro caso analogo fué presentado por el Sr. Sanchez y Rubio, referente á una joven de 28 años, casada, de temperamento nervioso linfático, que hacia 6 ó 7 años, (estando soltera) notó un tumor abdominal indolente, duro, movable, del volumen de una naranja, situado generalmente en el hipocondrio izquierdo, si bien podía llevarse á todas las demás partes del vientre, fué lentamente creciendo el tumor hasta que, habiéndose hecho embarazada, hace un año, creció con rapidez. Consultó á un profesor y la pronosticó un aborto ó parto prematuro y un feto pequeño y enfermizo, atendido á que el tumor distraería una parte de la sangre que debiera nutrir el nuevo ser: con efecto; dió á luz á los 8 meses un niño de exiguas proporciones y terminado el parto se pudo apreciar el gran incremento del tumor. A fines de diciembre consultó esta enferma al Sr. Sanchez y Rubio y observó el tumor, que elevaba las paredes abdominales, duro y parecido en su consistencia, forma y volumen al bazo hipertrofiado, no siendo extraño que algunos profesores lo hubiesen así creído, si bien su modo de creer, su movilidad primitiva y la ausencia de toda causa traumática ó patológica alejaban esta sospecha. Impulsado el tumor podía hacerse recorrer todos los puntos de la cavidad abdominal sin dolor ni fatiga para la enferma, que solo sentía una leve incomodidad cuando se comprimía demasiado y cogido con las dos manos y tirando en varias direcciones, solo sentía alguna vez un ligero resentimiento hácia la region epigástrica. El Sr. Sanchez Rubio se inclinaba á creer que el tumor fuese fibro-plástico ó quizá escirroso en su primer periodo y que tuviera por asiento el omento.

Acto continuo describió ligeramente el Sr. Carrion un caso de hepatitis y cistitis debidas á una caída, dejando para otra sesión la descripción detallada, por no haber terminado el padecimiento.

El Sr. Sanchez y Rubio espuso otro caso. Era objeto de él un carpintero de obras de afuera, de 30 años, temperamento sanguíneo linfático, constitucion pasiva, buena conformacion y aparente robustez. Habia padecido dos veces fiebres tifoideas de forma gástrica, y de larga duracion que curaron con el vino y los subácidos. El 18 del mes de diciembre cayó enfermo y el 20 acudió á la hospitalidad domiciliaria en demanda de asistencia. En este día le halló con todos los síntomas de una pulmonia dobl con pleuresia ligera del lado izquierdo. Le dispuso sangría del brazo, de 8 onzas que presentó costra inflamatoria: se repitió la sangría en el otro y la sangre se mostró lo mismo, pero predominando el suero sobre el

Coagulo y habiendose aliviado el enfermo, suspendió las evacuaciones sanguíneas. Al mismo tiempo le administró 8 granos de tártaro emético en 5 onzas de agua, para tomar una cucharada cada 10 minutos, dosis que se repitió al siguiente día por la mañana. Se alivió el paciente y al tercer día se dió otra vez la dosis del emético, administrándole de media en media hora; se aplicó una cantarida á una pierna y se dispuso una bebida nitrada para favorecer la secrecion disminuída de la orina. El enfermo mejoraba visiblemente: usaba para bebida la limonada citrica, alternando con la tisana de arroz, el cocimiento de malvasco y pasas con goma arabiga. Al 6.º día se percibía el estertor de retorno, el enfermo tenia apetito y tomaba cada 4 horas una cucharada pequeña de la disolucion de un grano de tártaro emético por onza de agua destilada. Se sintió debil en este día y se le dispuso un caldo. Al 7.º día seguia en un buen estado, pero con mayor debilitacion, y en las primeras horas de la mañana notó el Sr. Sanchez y Rubio un síntoma que atribuyó á la debilidad, unos como velos triangulares formados por la saliva en ambas comisuras de los labios, cuando ablaba el enfermo. Ordenó dos caldos, una cucharada de la disolucion del tártaro emético cada 6 horas y las mismas bebidas excepto las nitradas, suspendidas dos dias antes. A la una de la madrugada del siguiente día se observaba lentores en en los dientes y labios, ligero estupor, pulso lento y débil, calorificacion general, bueno estado que segun manifestó la esposa del paciente, se advirtio en las enfermedades anteriores. Le dispuso media dracma de extracto de quina y media del de valeriana en 4 onzas de agua de azahar, para tomar una cucharada cada hora, infusion de flor de tila con frecuencia, media taza de caldo cada dos horas y sinapismos volantes á las piernas y brazos. Pasó tranquilo el resto de la noche y en las primeras horas de la mañana tuvo subdelirio; su semblante se descompuso y apareció un sudor frio, sucumbiendo el paciente con rapidez. Atribuyó esta terminacion el señor Sanchez y Rubio á la adinamia: entró en consideraciones acerca de la influencia de la constitucion individual en la marcha de las enfermedades y encareció la importancia de apreciar ciertos síntomas, fijándose en el que tuvo lugar en este caso que indicaba la falta de actividad de los músculos labiales; por último recomendó el estudio de la medicina práctica con la menor suma de teorías y la mayor de atenta y constante observacion.

A propósito del caso anterior el Sr. Presidente manifestó su opinion sobre los peligros que el tartaro emético ocasiona en ciertos casos de debilitacion de la economia y citó una neumonia en que se usó dicho medicamento á grandes dosis y á los 5 dias sobrevino descomposicion rápida del semblante, enfriamiento, palidez y sudor frio, estado que pudo vencerse con los revulsivos á los extremos y vino al interior. El Sr. Sanchez y Rubio rectificó diciendo que la mayor parte de los autores le recomiendan en casos de debilitacion y que ha podido observar no solo sus buenos efectos en casos graves, sino haber enmendado bajo su accion algunos enfermos.

Segundo distrito.

El Sr. Lucea presentó la siguiente observacion. Una

labradora de 80 años, de temperamento linfático-nerviosa pidió los auxilios de la beneficencia domiciliaria el 23 del pasado. Ocho años hacia que se le habia presentado una úlcera pustulosa en el lado izquierdo que fué ganando en estension y profundidad; invadiendo la piel, músculos cartilagos y huesos propios, alcanzando á los párpados y músculos del globo ocular y atrofiando este órgano. En el referido día, ademas de la destruccion indicada, se notaba una caverna de una pulgada de estension en la region correspondiente á la fosa nasal y labio superior en el lado izquierdo, estendiéndose sobre la cara superior de los palatinos; con indicios de lesion en los tegidos fibrocelulares del lado derecho: el estado general era caquético; la voz alterada, el pulso pequeño y tardo y habia trastorno intelectual sin reminiscencia aun en la remision del delirio, bajo que acompañaba al mal, que fué iagnosticado por el Sr. Lucea de un lupus sarcomatoso, consecutivo á una discrasia diatésica, siendo el pronóstico desconsolador. El tratamiento consistia en locciones con la disolucion de cloruro de cal y de óxido de sodio, en fomentos con una infusion de laurel real, saturada de miel blanca, cubriendo la ulceracion con planchuelas de cerato y láudano de Rousseau, caldos hechos de carnes de poco osmazoma, yemas frescas, sémolas y leches ya puras ya aguadas. Discutido el caso, convinieron en el diagnóstico y gravedad del mal los Sres. presidente, Ortego, San Juan y Aparicio.

Presento otro caso referente á una muger, de 39 años, que reclamó asistencia el 31 del pasado mes. Tenia el vientre abultado y tenso con fluctuacion é infiltracion en los extremos inferiores, orina escasa y oscura que al tercer día de tratamiento se hizo mas clara y semilactericia. Habia usado mucho sustancias irritantes, principalmente guindillas. Diagnosticado el padecimiento de una ascitis consecutiva á un trastorno secretorio peritoneal dando lugar á 10 ó 12 cuarillos de serosidad, dijo que con tisana de grama, cebada y raiz de caña con una cucharada de jarabe de puntas de espárrago y de las 3 raíces aperitivas, con nitrato de potasa, flor de malva, caldos ténues y calor permanente en los extremos, consiguió una diuresis que hizo desaparecer el derrame.

Espuso tambien otro caso, referente á una planchdrona de 42 años, que hace tres tuvo una metrorragia copiosa, dejando en pos de si frecuentes indigestiones, vómitos y cólicos. Hace tres meses volvió á presentársele un flujo que ocasionó un estado anémico tal, que en 17 de diciembre, que demandó asistencia facultativa, se hallaba con disnea anhelosa, temblor general, sed, vómitos viscosos, claros, vértigos y palpitaciones. La prescribió suero lacteo aromatizado, jarabe de citrato de hierro, una alimentacion suave, demulcente y nutritiva en cortas cantidades y un calor suave y graduado. A las 24 horas habia rebajado el estado referido y cesado los vómitos y á los 8 dias iba cobrando color la mucosa labial.

El Sr. S. Juan refirió haber sido llamado el día 3 para visitar á una lavandera de 34 años, temperamento linfático nervioso, que se hallaba próxima al parto. Habia tenido cinco embarazos terminados felizmente. Observó e profesor la rotura regular de las membranas, con efusion de la serosidad contenida, dilatacion de la matriz y pre-

sentacion de vértice del nuevo sér; descendiendo ya á la escavacion de la pelvis. Se esperaba que pocos dolores mas terminasen la espulsion; pero á corto rato se desarrollaron fuertes dolores en el epigastrio con vómitos de materias indigestas y de olor á vino; alternaban á la vez contracciones uterinas vigorosas y habiéndose puesto de pié la paciente, sintió al segundo ó tercer dolor epigástrico uno violento que se estendió hasta el hipocondrio derecho: en seguida cesaron las contracciones, retrayéndose la cabeza del feto, cuya posicion se hizo imposible averiguar: este acontecimiento que tuvo lugar media hora despues de empezar el trabajo del parto (á la una de la mañana), fué seguido de vómitos y exigió una consulta con el Sr. Lucea, que no pudo apreciar la posicion del feto: habia una ligera hemorragia, seguian los dolores epigástricos que hacian insoportable la presion, tenia hipo, eruptos que suspendian algun tiempo la respiracion y el pulso se hizo pequeño y contraido. Prescribieron algunas dosis de magnesia, una mistura antiespasmódica simple, sustancia de arroz gomosa, y mas tarde media sangria del brazo, y sanguijuelas al sitio del dolor y habiendo cesado las contracciones uterinas, dispusieron asociados del Sr. Travieso, manifestar al esposo de la paciente la gravedad, quien determinó llevarla al hospital. Se supo, que por la tarde habian cedido la hemorragia y los dolores epigástricos y que fué diagnosticado este accidente de un cólico. En dicho establecimiento se le administró el cornezuelo centeno y un baño general caliente, habiendo fallecido á poco de salir de él el dia 8. Verificada la operacion cesárea por un ayudante de profesor, haciendo una incision transversal en el hipogastrio, se sabe, que, se presentó de vértice un niño y en el mismo sitio donde estaba el vértice la placenta. El mismo ayudante observó en el lado derecho del abdomen, un cuerpo redondeado, que conoció ser la matriz contraida y duda que el corte de bisturi fuese suficiente á permitir el feto tan fácil salida, sospechando que cualquiera lesion de continuidad en la matriz, habrá tenido su asiento cerca del cuello.

Discutido el caso por los Sres. Lucea, Travieso y examinado tambien por los Sres. presidente y Ortego, se consideró como una rotura de la matriz, acompañada de una inflamacion agudísima del peritoneo, y resultado de los excesos cometidos por la paciente.

Por último, el Sr. Montoya dijo haber observado en un niño de su distrito una denticion anómala y notable por haberse desarrollado los colmillos antes que los dientes.

Mordedura de vívora en el pié izquierdo inflamacion considerable de la estremidad inferior: curacion: por D. Juan Quirós.

Es objeto de esta observacion un labrador de 26 años, natural de Ojos, de temperamento sanguineo nervioso, que habiendo ido con otro por leña el 22 de diciembre último, fué mordido por una vívora en la cara del pié izquierdo, cerca de la articulacion tibio-tarsiana. D. Mariano López médico del pueblo y el cirujano titular de Arehena le dispusieron los medios oportunos y el dia 26 celebraron consulta con D. Juan Pedro Franco y don

Juan Quirós. Reconocido el enfermo observaron: el pié muy inflamado, rubicundo y doloroso al tacto igualmente que la pierna y muslo con muchas flictenas llenas de serosidad clara y sin olor fétido: en la region iliaca izquierda un infarto voluminoso que se estendia hasta el hipogastrio y parte del ombligo, tan sensible que le producía dolores el contacto de la ropa: la herida se hallaba cubierta por una cantarida: el pulso era frecuente y duro: tenia dolor frontal y en las sienas: inyeccion en las conjuntivas y doloridos los ojos, la lengua húmeda y algo irritada, sed y dolor en el epigastrio. Acordaron separar la escara producida por el caustico y el Sr. Quirós practicó en toda la estension de la herida, que era como la mano, varias escarificaciones algo profundas, estrayendo de 6 á 8 onzas de sangre por medio de ventosas y dilató las flictenas. Dispusieron tres docenas de sanguijuelas al bajo vientre, cataplasmas emplientes laudanicadas, una sangria de 12 onzas; un digestivo animado bastante estimulante á la úlcera y al interior la sustancia de arroz alternando con la horchata con goma y azucar: enema de cocimiento de linaza y cada tres horas 20 gotas de espiritu de Minderero. Al siguiente dia la úlcera tenia mejor aspecto, indicandose en algunos puntos un poquito de supuracion; la inflamacion y el infarto habian disminuido: el pulso era menos frecuente, menos intenso el dolor de las regiones frontal y temporales: hizo dos deposiciones. Otra sangria de 10 onzas; el digestivo animado cubierto con el apósito, con una cataplasma emoliente mañana y noche y baño emoliente en cada cura desde la rodilla al pié á una temperatura suave á fin de no alterar las dislaceraciones que existian en los tegidos. *Dia 29.* Habian desaparecido la inflamacion y el infarto: el pulso era normal, pero á las 4 de la tarde, segun habia observado D. Mariano Lopez, se le presentaba una ligera reaccion que duraba 4 ó 5 horas durante la cual tenia cefalalgia, rostro animado y sed: la lengua estaba un poco azulada y rubicunda en sus bordes y punta, el aliento fétido: la úlcera supuraba y tendia á la cicatrizacion. Atendiendo al color de la lengua y fetidez del aliento propuso el señor Quirós el uso del cloruro de sodio líquido de Labarraque y se le dispuso á la dosis de de 20 gotas por la mañana y 20 por la tarde en una ligera horchata, previa otra sangria de 8 onzas. Asi siguió hasta el 31: en este dia la calenturita que era de caracter cotidiano casi habia desaparecido y la úlcera presentaba mamelones carnosos. Se le prescribió tisana laxante, y sopicaldo: cura de la úlcera con el digestivo por la mañana y con hila seca por la noche. *Dia 4 de enero.* La úlcera se hallaba en su último periodo de cicatrizacion: se fué concediendo alimentacion al enfermo y 6 dias despues se hallaba ya entregado á sus ocupaciones. (El eco de los cirujanos.)

Por estracero, D. de la Torre.

CHINICA ESTRANGERA.

Afeccion sifilitica del higado: curacion.

E. D. de 27 años, casado, fué admitido en el hospital de Santa María, en diciembre último, en la clinica del doc-

por Handfiel Jones. Era una mujer de débil complexión pero que parecía no padecer ninguna afección determinada, á escepcion de una sensación penosa hacia la laringe, que daba lugar a un sentimiento de estrangulación. El 11 de enero se quejaba de una hinchazón en el epigastrio el que estaba muy sensible. La exploración de esta región hizo descubrir en ella un tumor muy limitado de volumen de una nuez pequeña, sintiéndose mas distintamente cuando la enferma se sentaba que cuando estaba echada y parecía situado en el borde anterior de hígado, el doctor Markham, despues de un examen que practicó algunos días despues que el doctor Jones, refirió el tumor en no este último al mismo sitio y le consideró como de naturaleza cancerosa. El 8 de febrero, la enferma se quejaba de la garganta, donde se encontró una ulceración que tenía los caracteres de las úlceras sifilíticas de esta parte en consecuencia, se prescribieron las píldoras de Plummer y el ioduro de potasio, manifestandose enseguida mejoría. El 11 de marzo, la paciente declaró que no notaba ya la hinchazón en el epigastrio con gran sorpresa del doctor Jones que no pudo encontrar el tumor. El 8 de abril, dejó al hospital perfectamente curada, y no presentando el menor vestigio del tumor que se había visto en el hipocondrio derecho y había sido referido al hígado. (THE LANCET.)

—Sin negar nosotros del todo que el tumor pudiera ser sifilítico nos parece algo aventurado darle este carácter solo porque desapareció despues del uso del ioduro de potasio.

Aneurismas intratorácicos tratamiento.

El método de tratamiento que nos ocupa debido al difunto M. Bellingham, es una modificación del de Valsalva, modificación ventajosa según el testimonio dado por muchos prácticos recomendables de Dublin y de la sociedad quirúrgica de Irlanda. El método es el siguiente:

Se sujetan los enfermos al reposo mas absoluto en decubito horizontal por espacio de dos semanas, no permitiendo que se levanten en manera alguna: sus alimentos, consisten en 180 gramos de bebida y 240 de pan, de manteca y de carne. Se evita con cuidado todo lo que pueda acelerar la circulación y se hacen con intermitencia aplicaciones de hielo sobre el tumor aneurismático:

En un enfermo tratado por el Doctor Tufnell, uno de los mas celosos partidarios de este método, el aneurisma había corroído la tercera y cuarta costillas derechas y el esternon y formaba bajo la piel un tumor de siete centímetros y medio de diámetro, siendo asiento de pulsaciones muy enérgicas. El tratamiento duró poco menos de dos meses. Tres años despues, el tumor existía todavía pero estaba sólido. M. Tufnell ha visto dos casos análogos tratados por M. Bellingham. En el primero, el tumor tenía los mismos caracteres que el anterior, y asegura que con dicho tratamiento continuado por dos meses, el saco se consolidó. El segundo enfermo curó igualmente.

Un enfermo de M. Hargrave que tenía un tumor del tamaño de un huevo de oca y que sufría mucho, se aliviaba considerablemente y veía disminuir el tumor, en

cuanto se sometía al régimen prescrito, pero le abandonaba muchas veces y perdía las ventajas obtenidas: su estado no había cambiado cuando dejó el hospital. Otro enfermo tratado por el mismo médico curó completamente.

El expositor añade que estos últimos enfermos tomaron el acetato de plomo al interior.

Finalmente un enfermo de M. Bellingham se agravó varias veces, en el espacio de 6 ó 7 años, y notablemente aliviado con este método, pudo despues de cada vez volver á sus ocupaciones: pretendió por último entrar en el hospital, no pudo ser admitido y el aneurisma se abrió. Otro aneurisma, del tamaño de una naranja, que padecía un barquero, se redujo á una cuarta parte de su volumen al cabo de seis semanas.

M. Tufnell, al presentar estas observaciones, está sin embargo muy distante de considerarlas como ejemplos de curación definitiva, pero cree evidente á lo menos, que los medios empleados han retardado siquiera considerablemente en todos estos casos la marcha del mal y calmado los síntomas mas angustiosos, habiendo conseguido la mayor parte de los enfermos volver de nuevo á sus ocupaciones. (REVUE DE THERAPEUTIQUE MEDICO CHIRURGICALE)

J. Alonso Rodriguez.

SECCION DE VARIEDADES.

CRONICAS.

Los señores opositores á la plaza de médico y cirujano del Real Sitio del Pardo, se presentarán el 5 del corriente, á las dos de la tarde, en la Facultad de Medicina para la formación de las trincas, advirtiendo que serán eliminados del concurso los que no acudan á este llamamiento, á no ser que justifiquen su falta.

Madrid 1.º de febrero de 1859.—El Secretario, Simon Matorras.

La Gaceta de los hospitales, periódico de París, ha publicado un nuevo anestésico local, con el que pueden obtenerse la insensibilidad en ciertas partes en que haya precisión de operar, siendo conveniente para la extracción de dientes y muelas, dilataciones de panadizos, etc. Se coloca en un frasco pequeño como un tercio de su capacidad de alcanfor en polvo y se le llena de éter sulfúrico. Para obtener la anestesia local se fricciona por espacio de un minuto con un pedazo de esponja atado á un palito, el punto que se desea privar de sensibilidad, y se opera en seguida con rapidez, pues pasados algunos minutos reaparece la sensibilidad y es necesario repetir las fricciones.

Segun dice nuestro apreciable colega O. Escholiaste, médico, se va á publicar con el título de *Clinique européenne*, un periódico médico que ha de aparecer al mismo tiempo en París escrito en frances, y en Viena traducido al alemán. Este periódico cuenta con el apoyo de las primeras autoridades en la ciencia.

Por lo no firmado,
Pablo Leon y Luque.

MONTE PÍO FACULTATIVO.

Continúa el estado demostrativo de los socios fundadores.

JUNTA DELEGADA DE MADRID.

NOMBRES Y PROFESION DE LOS INTEREERADOS.	RESIDENCIA.		Haberes de beneficio que han entregado para las ventajas		ACCIONES que tienen declaradas.	OBSERVACIONES.
	Pueblo.	Provincia	del artículo 6.º	del artículo .7º		
D. Casimiro Melcior y Just, médico.	Huele.	Cuenca.	79 —	»	4 de 2. ^a	
Diego del Castillo y Salazar, cirujano.	Galve.	Guadalajara.]	249—26	»	4 de 5. ^a	
Isidoro Sanchez Solorzano, médico.	Boróx.	Toledo.	»	236	10 de 1. ^a	
Antolin Alvarez y Carrillo, cirujano.	Ventas de Retamosa	id.	128— 2	»	4 de 2. ^a	
José Guirao y Ballesteros, médico.	Navalcan.	Id.	148— 1	»	6 de 3. ^a	
Manuel Tain y Perez, médico.	Hiena/aencina.	Guadalajara.	198—30	»	10 de 2. ^a	
Rafael Fernandez Casanova, cirujano.	Aldoa Nueva.	Id.	»	»	6 de 3. ^a	
Marcos Delgado y Esteban, cirujano.	Miralrio.	Id.	»	»	5 de 3. ^a	
Marto Peña y Sanchez, cirujano.	Romeral.	Toledo.	118—32	»	6 de 2. ^a	
Lorenzo Gonzalez Riaza, cirujano.	Algete.	Madrid.	»	195—20	8 de 2. ^a	
Manuel Lopez y Martinez, cirujano.	Valdesaz.	Guadalajara.	116— 9	»	4 de 4. ^a	
Angel Vargas, médico.	Mazarambroz.	Toledo.	255— 7	»	8 de 4. ^a	
Juan Arroyo y Márcos, cirujano.	Belvis de la Jara.	Id.	200—24	»	5 de 1. ^a	
Manuel Gutierrez y Fernandez, médico.	Oropesa.	Id.	244—21	»	9 de 3. ^a	
Juan Ramon Herrero Zorraquin, médico.	Madrid.	Madrid.	243—14	»	6 de 2. ^a	
Natalio Sanz Guijarro, cirujano	Id.	Id.	»	146—14	6 de 2. ^a	
Jesus Varela de Montes, médico.	Id.	Id.	»	»	5 de 1. ^a	
Juan Manuel Lopez, médico.	Id.	Id.	146— 7	»	7 de 3. ^a	
Joaquin Escola y Cordero, médico.	Navas del Marqués.	Avila.	252—18	»	6 de 2. ^a	
Felipe Guillen, médico.	Molina de Aragon.	Guadalajara.	116— 9	»	5 de 2. ^a	
Alejo Gonzalez de los Rios y Alvarado, médico	Talavera de la Reina.	Toledo.	164—24	»	6 de 3. ^a	
Antonio Aroca, médico.	Madrid.	Madrid.	198—30	»	10 de 2. ^a	
Hermenegildo Martinez Garrido, cirujano.	Id.	Id.	»	»	5 de 3. ^a Tiene que hacer el abono de beneficio para las ventajas de fundador.
El mismo por aumento.	Id.	Id.	»	»	1 de 4. ^a	
José Irazabal y Astoviza, cirujano.	Alpedrete.	Guadalajara.	106 - 8	»	4 de 4. ^a Tiene que hacer el pago del 20 por 100 de beneficio.
José Nuñez Navarro, médico.	Argamasilla de Alba.	Ciudad-Real.	»	»	10 de 1. ^a Tiene que hacer el pago del 20 por 100 de beneficio.
Vicente Muñoz y Herrera, médico.	Yepes.	Madrid.	»	188—24	8 de 1. ^a	
Felipe Crespo, médico.	Navamorcuende.	Toledo.	»	»	4 extraordinarias.	
Cosme Gil de Isabel, cirujano.	Ribatejada.	Madrid.	104—14	»	6 de 1. ^a	
Vicente Martin Bonilla, cirujano.	Madrid.	Id.	»	»	6 de 4. ^a	

5 Ptas.
 LA HEREDIA MEDICA.
 97

Francisco Calera, médico.	Morata de Tajuña.	Madrid.	»	141—20	6 de 1. ^a	
D. José Castarlenas y Borrás, médico.	Madrid.	Id.	231—20	»	4 de 4. ^a	
Joaquín Malo y Calvo, médico.	Madrid.	Id.	»	236	10 de 1. ^a	
Antonio Vicente Cantos, médico.	Villabuena de la Fuente.	Ciudad-Real.	133—16	»	3 de 5. ^a	
Luis Gurruchaga, cirujano.	Aldea del Rey.	Segovia.	148—1	»	4 de 3. ^a	
Crisantos Lopez y Ramirez, médico.	Granada.	Granada.	118—32	»	6 de 2. ^a	Agregado á este distrito.
Manuel Pardo y Bartolini, farmacéutico (aúm.)	Madrid.	Madrid.	»	84	3 de 3. ^a	
Señor marqués de San Gregorio.	Id.	Id.	252—18	»	8 de 2. ^a	
Leon Anel, médico.	Id.	Id.	255—7	»	8 de 4. ^a	
Cándido Saez, médico.	Medina del Campo.	Valladolid.	»	»	10 de 1. ^a	Agregado á este distrito.
				22,733—48	8,114—12	1,302
<i>Rectificaciones de la hoja anterior.</i>				525—18	»	»
				116—1	»	»
				116—11	»	»
				313—11	»	»
D. José Moreno Hernandez, médico.	Madrid.	Madrid.	227—3	»	9 de 2. ^a	Con la restriccion del art. 2.º
Serapio Escolar, médico.	Id.	Id.	100—27	»	4 de 2. ^a	
				116—8	»	»
JUNTA DELEGADA DE GRANADA.				10—50	»	»
				»	»	»
D. Fulgencio Farinós é Illescas, médico.	Granada.	Granada.	214—30	»	10 de 2. ^a	
Eduardo García Duarte, médico.	Id.	Id.	»	»	4 de 1. ^a	
Juan Creus y Manso, médico.	Id.	Id.	»	118	5 de 1. ^a	
Santiago Lopez Argueta, médico.	Id.	Id.	221—22	»	9 de 3. ^a	
José Lledó y Valdivia, médico.	Id.	Id.	241—20	»	4 de 3. ^a	
Florentino Urgate, cirujano.	Vera.	Almeria.	111—22	»	6 de 1. ^a	
Nicolás Ibarra y Ramon, médico.	El Rubio.	Sevilla.	»	»	8 de 5. ^a	
Antonio Gallego y Fuentes, médico.	Palma del Rio.	Córdoba.	516—23	»	7 de 5. ^a	
Francisco de Fuensalda Cervera, médico.	Montefrío.	Granada.	»	»	4 de 3. ^a	
Agustin Rame y Berbel, médico.	Albox.	Id.	»	»	4 de 3. ^a	
José Lopez, médico.	Cuevas-Bajas.	Id.	»	»	4 de 5. ^a	
José Lopez Herrera, médico.	Peza.	Id.	»	»	4 de 4. ^a	
Juan Hernandez, médico.	Guadix.	Id.	»	»	4 de 4. ^a	
José Moés y de la Fuente, cirujano.	Padul.	Id.	74—16	»	4 de 1. ^a	
Isidoro Gonzalez Clemente, médico.	Moclín.	Id.	»	»	8 de 2. ^a	
Nicolás María Sanchez, médico.	Ugijar.	Id.	»	»	8 de 4. ^a	Tiene que hacer el pago de beneficio para las ventajas de fundador.
José de Caliz Valverde, médico.	Algarinejo.	Id.	»	»	8 de 4. ^a	Id. id.
				1,384—1	118	101