

LA CLÍNICA.

PERIODICO DE MEDICINA Y CIENCIAS AUXILIARES.

DIRIGIDO

POR EL DR. D. JOSE PASTOR Y MAGAN.

REDACTORES.

D. Antonio Alcayde de la Peña.	D. José Negro y García.
D. Rogelio Casas de Batista.	D. Miguel de Vicente y Carrera.

COLABORADORES.

D. Manuel Soler.	D. Pedro Cepa.
D. Julian Calleja.	D. Manuel Infante.
D. Fernando Ulibarri.	D. Gerónimo Blasco.
D. Francisco de Cortejarena.	D. Francisco Moratilla.
D. José Eugenio de Olavide.	D. Miguel Medina y Pulido.
D. Esteban Pinilla.	D. Juan José Cámbas.
D. Francisco Ossorio.	D. Antonio Gimenez de la Parra.
D. Juan Villa y Villa.	

La Direccion, Redaccion y Administracion de LA CLÍNICA, se hallan establecidas en la calle de la Concepcion Gerónima, núm. 7, cuarto segundo.

RESUMEN:

Seccion teórica. Consideraciones acerca de la enseñanza médica en España (Art. III).—De la refrigeracion craneal en las fiebres.—**Revista de clínicas:** Clínica quirúrgica, 2.º curso.—**Revista de la prensa.**—**Vacantes.**—**Correspondencia de La Clínica.**

VACANTES.

Lo están. La plaza de médico-cirujano de Villarejo de Salvanes (Madrid), dotada con 11,000 rs.; 3,000 satisfechos del fondo de propios por la asistencia á los pobres, y los 8,000 rs. restantes por una junta de los vecinos mayores contribuyentes, pagados por meses vencidos. Los aspirantes, que deberán haber ejercido por lo menos cuatro años la facultad, dirigirán las solicitudes al presidente del Ayuntamiento hasta el 31 del presente.

—La de médico-cirujano de Santa María de la Alameda, su dotacion 13,000 rs., á falta de este, para cirujano solo 9,000 rs. cobrados por los vecinos trimestralmente: su poblacion 200 vecinos. Las solicitudes hasta el 17 del corriente.

CORRESPONDENCIA DE LA CLÍNICA.

D. G. C. Beninar.—Recibidas las dos libranzas de 15 rs., y hecha su suscripcion por seis meses á contar desde 1.º de Diciembre de 1862.

SECCION TEÓRICA.

Consideraciones acerca de la enseñanza médica en España.

ARTÍCULO III.

Pasemos por alto el tan importante estudio de la higiene, así privada como pública, á cuya enseñanza tampoco se da toda la importancia que merece, y ocupémonos breves momentos del de la terapéutica y materia médica.

De nada servirá al médico conocer profundamente la anatomía, fisiología, patología general y la interna y la esterna, que sirven para enseñarle el asiento, las causas, el diagnóstico etc. etc., del mal, si desconoce los medios de que ha de valerse, la terapéutica que debe emplear para combatirle, última aspiración de la medicina.

Estas ligerísimas consideraciones, demuestran que á su estudio debe consagrarse una muy preferente atención.

¿Sucede así en nuestras escuelas? Es mas: ¿es posible que suceda?

Nó ciertamente: no está muy lejano el tiempo en que nosotros cursáramos esta asignatura, y recordamos que á pesar de los esfuerzos del Dr. Asuero, encargado de ella, no podía dar lecciones sino de la terapéutica reconstituyente, astringente, alterante y anodina, y esto ocupándose solo de los principales medicamentos que comprenden, dejando de explicar, como se ve, la inmensa mayoría de los medicamentos y medicaciones.

¿De qué servían los buenos deseos del maestro y de los alumnos? ¿de qué las brillantes lecciones que aquel daba acerca de algunos puntos de su asignatura?

De muy poco, porque puede decirse que al terminar el curso, solo habian adquirido los últimos, nociones generales acerca de un limitado número de medicamentos.

Pues esto que tenia lugar en la época á que nos referimos, debe suceder hoy con mayor motivo, durando el curso académico con arreglo á las vigentes disposiciones, la mitad del tiempo que entonces duraba.

¿Qué resulta de este abandono? Que si los alumnos no resarcan, como felizmente y en honra de los mas sucede, el tiempo perdido, durante las vacaciones, llegan despues á las clínicas sin conocimiento alguno, puede decirse, de los medicamentos, y no pueden sacar del estudio en aquellas, el fruto que deberian prometerse.

De intento no queremos hablar ahora de esos medicamentos tan pródigamente esparcidos en la naturaleza y de tan inmensa importancia práctica, que constituyen una interesantísima rama de la terapéutica y completamente olvidados en la enseñanza oficial.

Hablamos de las aguas minerales.

Y no nos ocupamos de ellas en este momento, porque aun cuando á la terapéutica y materia médica se la asignara lección diaria y no existiera el inmenso número de días festivos que en España existen, no se podría dedicar á su enseñanza por falta de tiempo, el catedrático encargado de la de estas asignaturas.

Pasemos á ocuparnos de la enseñanza de otras, que mas adelante consagraremos tal vez un artículo especial á esta cuestion tan importante.

Si hubiéramos de detenernos á señalar uno por uno los defectos todos de que adolece la enseñanza de cada uno de los ramos de la ciencia que se cursan en nuestras escuelas, haríamos interminable nuestra tarea; por esta razon solo nos proponemos enumerar los mas principales, y de aquí el que pasamos por alto el estudio de la patología general é interna, por mas que abriguemos la creencia de que para el estudio de esta última serian precisos dos cursos en vez del uno en que hoy se estudia, como lo demuestra el no poderse dar lección alguna, acerca de las importantísimas enfermedades mentales, nerviosas y de la piel, y solo ligeros apuntes, por decirlo así, de muchas otras, las primeras de las cuales exigirían por sí solas un curso particular.

Pero por mas grande que sea nuestro deseo de abreviar, no podemos dispensarnos de hacer algunas consideraciones acerca del estudio de la patología quirúrgica.

La patología, una en su esencia, por efecto de sus adelantamientos, ha necesitado ser dividida para su estudio en dos grandes ramas, á saber: interna y esterna; mas esta division escolástica nos es ya hoy bastante para facilitar aquel.

El campo de la última se ha agrandado, especialmente en estos últimos tiempos, de una manera portentosa, habiendo adquirido tal importancia y estension el estudio de algunas de las enfermedades del dominio de aquella, que exigen imperiosamente el establecimiento de cátedras especiales que de ellas se ocupen.

Así sucede con las enfermedades sifilíticas y de los ojos, siendo esto una verdad tan palmaria y reconocida, que en algunos puntos de Alemania se dan dos cursos de oftalmología; el primero consagrado al estu-

dio de la anatomía del globo ocular , y el segundo al de las afecciones de que puede ser asiento , ó sea de su patología especial.

Pero no necesitamos salir de nuestro país para probar la verdad de nuestro aserto. En nuestras escuelas se hallaba establecida no ha mucho tiempo el estudio especial de estas ramas de la patología, habiendo desaparecido ignoramos por qué causas.

¿Qué resulta de aquí? Que no pueden hacerse por los catedráticos encargados de la enseñanza de la patología esterna, ni las mas ligeras indicaciones acerca de ellas, resultando en último término el hallarse su estudio completamente abandonado.

Aun hay mas: suprimida la enseñanza teórica de estas especialidades, fueron tambien y necesariamente suprimidas las clínicas especiales, y se dá el caso, por consiguiente, de salir los alumnos de la escuela, sin conocimiento alguno especial acerca de estas importantísimas dolencias tan comunes en la práctica, viéndose obligados á estudiarlas privadamente, sino quieren verse espuestos á contrariedades y sérios disgustos, el dia en que abandonando la tutela escolástica, tienen que ejercer la profesion á que consagraron sus estudios.

DR. PASTOR Y MAGAN.

De la refrigeracion craneal en las fiebres.

I.

Los errores de la medicina secular constituyen la materia de todas las sectas médicas y sostienen la reputacion de los curanderos vulgares. Sugiérenos este pensamiento la consideracion de una multitud de medicaciones acogidas sin la debida reserva y aplicadas rutinariamente, de cuyo uso resulta por necesidad un perjuicio para el enfermo, y gran daño para la verdadera Medicina. Largo es el catálogo de los espesados tratamientos, por lo cual encontramos solo la dificultad en la eleccion; pero teniendo en cuenta la frecuencia con que se presenta la fiebre tifóidea, las distintas opiniones que respecto á ella empiezan á reinar, consideramos oportuno el analizar los medios de que solemos valernos en su tratamiento, ver si están en armonía con la razon, ver qué perjuicios se siguen de su uso, y examinar, en una palabra, si respecto á esta afeccion nos encontramos en el buen terreno práctico-filosófico.



En el primer período ó setenario encontraremos oportunidad y buen criterio en la eleccion de las sustancias con que se combaten los cuadros sintomatológicos ; así en el caso de presentar la fiebre la forma inflamatoria, se emplean los antiflogísticos y atemperantes; en la forma biliosa, los evacuanes; en la catarral, los sudoríficos etc. etc. Pero llega el segundo período, y á medida que los síntomas nerviosos se van manifestando en el enfermo, no parece sino que se comunica la ataxia al profesor asistente, segun el desórden con que echa mano de ciertos agentes, en concepto del que suscribe, casi siempre inoportunos y á veces peligrosos. Uno de los que figuran en mas alto puesto es la nieve sobre el cráneo, encerrada en una vegiga. Ahora bien; vamos á demostrar que la aplicacion de este remedio *es inútil, es peligroso y es contra razon.*

1.º *Es inútil.* Para descrédito de nuestra ciencia se ha desenvuelto en lo que de siglo va trascurrido, una secta adulatora del sensualismo, la cual coanándose con los charlatanes de todos los siglos y países, se ha propuesto poner de relieve los defectos de su madre y atacar la legítima soberanía de esta última, por ignorancia de su historia. Pero como quiera que segun el adagio, no hay cosa por mala que sea, que no sirva para algo bueno, la homeopatía, á la cual me refiero, ha prestado algunos servicios á la Medicina, siendo uno de ellos la simplificacion de nuestra terapéutica. Pues bien, los homeópatas no aplican la nieve al cráneo en las fiebres graves, y no por eso mueren sus enfermos tifódicos de mas congestiones ni apoplejias cerebrales que los nuestros.

2.º *Es peligrosa.* Si al aplicar la nieve no procedemos con cautela y gradualmente, puede sobrevenir una repercusion súbita que ocasione la rotura de algun vaso sanguíneo, y otro tanto puede suceder si la quitamos de pronto, por la reaccion violenta que sobreviene. Además suele producir bronquitis y dolores reumatiformes.

3.º *Se opone á la sana razon.* Sabemos que la fiebre es un estado morbozo, caracterizado por la afeccion imitativa de los dos sistemas generales, nervioso y circulatorio; que la sangre es el moderador ó regulador de los nervios, que la sangre resuelve los espasmos. ¿Será lógico combatir el eretismo cerebral repercutiendo su sangre, que debe ser la que haga cesar el desórden en que se encuentra y le obligue á entrar en caja, digámoslo así? ¿No vemos diariamente que los ataques nerviosos suelen cesar con la aparicion de la calentura? ¿No vemos el sopor despues de un gran trabajo? ¿No lo observamos en la borrachera? Pues si la naturaleza se conduce de este modo en este último estado, tan semejante en algunas

cosas al sopor tífico, ¿ por qué la impedimos que verifique un trabajo análogo para llevar la calma al cerebro en escitacion?

Renunciemos, pues, al uso de la nieve; no temamos que el enfermo tifóideo fallezca por la omision de este medio, que, segun queda demostrado por la razon y por la esperiencia, no es tan necesario como se cree. De otros recursos dispone la ciencia para combatir la congestion encefálica en el caso de que sea excesiva. Si lo oscuro del nombre que suscribe estos artículos, no ofrece para algunos la suficiente autoridad, tendré tambien la satisfaccion de presentarles la de dos de nuestros mas distinguidos patólogos, los señores D. Tomás Santero y D. José Varela de Montes, de los cuales, al primero no le he visto prescribir la refrigeracion craneal, y el segundo la combate tratándose de fiebres, en su obra de Peritología Razonada.—Madrid 15 de Enero de 1863.

F. OSZORIO.

REVISTA DE CLINICAS.

CLÍNICA QUIRÚRGICA, 2.º CURSO, Á CARGO DEL DR. SOLER.

Absceso flegmonoso difuso en las paredes del abdómen.—Aplicacion del *drainage* de Chassaignac.—Curacion.

(Conclusion.)

Una vez hecha la historia, aun cuando de un modo sucinto, del ejemplar que nos ocupa, nos permitiremos hacer ligeras reflexiones sobre los puntos mas importantes que ofrece, armonizándolos cuanto nos sea dable y dándonos al mismo tiempo razon cumplida de ellos.

Nos encontramos en primer lugar con un individuo que á pesar del género de vida que ha hecho y de haber estado apartado siempre de las grandes poblaciones, presenta el temperamento y la constitucion que con tanta frecuencia domina á los que habitan en las poblaciones foco de la disipacion y de la miseria.

Este enfermo, que no nos ha sabido dar cuenta de los estados morbosos porque ha pasado en épocas anteriores, tuvo, como dejamos espuesto, á consecuencia de un acto venéreo impuro, una lue venérea que presentó manifestaciones que pueden colocarse sin duda alguna en los períodos que Ricord admite en el desenvolvimiento de las manifestaciones sifilíticas, y

sin embargo dos particularidades presenta dignas de fijar la atencion ; la produccion de la sífilis constitucional, á pesar de que la úlcera no fué hunteriana ó indurada , y la gran distancia aun cuando supongamos que fuera verdadero *chancre* indurado que hubo entre las manifestaciones primarias y secundarias , siendo así que tan célebre sifilógrafo fija de un modo absoluto la presentacion de los accidentes secundarios dentro de los seis meses que siguen á la infeccion, y sin que nosotros dejemos de ser partidarios de las doctrinas asentadas por tan respetable maestro , no dejamos de conocer que no todos los fenómenos tienen esplicacion cumplida por ellas, siendo preciso acogerse en muchas ocasiones á las emitidas por Vidal de Casis para explicarlas.

Por los datos que nos ha suministrado el enfermo y que dejamos consignados , no podemos menos de sospechar con algun fundamento que el padecimiento que le obligó á entrar en el hospital , fué una fiebre gástrica en la que no permaneció indiferente el aparato hepático. Ellos nos dicen tambien que al empezar la convalecencia se inició la flegmasía del tejido celular subcutáneo de la pared derecha del vientre. Cuando ingresó en la clínica á cargo del Dr. Soler, la flegmasía habia terminado por supuracion y el enfermo tenia un vasto absceso caracterizado por los síntomas que dejamos referidos.

Detengámonos un momento y examinemos su origen. Este vasto foco de pus, podia ser un absceso por congestion osifluente ó víscero-fluyente, ó el producto de un traumatismo , ó una nueva espresion del virus sifilítico , ó una manifestacion de una diatesis purulenta , y finalmente un fenómeno crítico de la fiebre que le precedió.

No podiamos reconocer en este tumor un absceso por congestion , ni víscero, ni osifluente, porque á mas de carecer por completo de antecedente alguno que lo motivara, faltábale el ser frio y el disminuir de volúmen al comprimirle. Tampoco podia ser resultado de una causa traumática, porque ninguna habia obrado sobre su organismo; ni podia considerársele como manifestacion sifilítica, porque el virus sifilítico al imprimir su accion en el tejido celular no lo hace produciendo un flegmon con los caractéres que tanto distinguian al que motiva estas consideraciones, y sí produciendo tumores gomosos con los caractéres que les son propios. No pudiendo ser motivado por ninguna de estas causas, teniamos forzosamente que considerarle como manifestacion de una diatesis purulenta ó como fenómeno crítico. En el primer caso , no confundiendo la diatesis purulenta como lo hace Mr. Nélaton ni con la infeccion , ni con

la reabsorción, ni metástasis purulenta, y considerándola solo como una disposición inherente á ciertos organismos, en virtud de la que los tejidos supuran á la menor causa que los estimula, sosteniéndose esta supuración de un modo indefinido, no podemos menos de escluir esta procedencia porque ningun hecho se ha presentado que le prestara apoyo; no puede menos de ser considerado en vista de lo espuesto, como uno de esos exutorios de que la naturaleza se vale para descartarse de los productos morbosos, cuya presencia no puede consentir en su interior.

Una vez fijado su origen, examinemos los fenómenos que sobrevinieron pocos dias despues de abierto el foco. La dilatación practicada por el Dr. Soler dió salida, como dejamos apuntado, á un pus loable, dando por consecuencia el mejoramiento de la situación del enfermo; mas desgraciadamente, debido á no dudarlo, al poco esmero tenido en las curaciones, se detuvo por completo la salida del pus, y sobrevino lo que no podia menos de sobrevenir, la estancación de él en gran cantidad, alterado por la presencia del aire; á mas de esta causa que nosotros miramos como principal, los partidarios de que se hagan dilataciones grandes en estos estensos focos, unirían á aquella, la pequeñez de la incisión practicada; pero téngase presente que esta habia bastado en los dias anteriores, en union con la compresión verificada en la periferia del foco. Esta desagradable complicación determinó un cuadro de síntomas muy parecido al que caracteriza la infección purulenta, pero afortunadamente no era tan terrible el accidente que sobrevino, puesto que todos los síntomas probaban que el estado era el que con tanta exactitud describe P. Berard, con el nombre de *Infección pútrida*. La falta de sudores, de tos ligera, de postración profunda del sistema nervioso etc., en union de la desaparición completa del estado que amenazaba la vida del paciente al otro dia de la aplicación del *drainage*, prueban con toda evidencia la exactitud de nuestros juicios.

Mas la gravedad de la situación del enfermo, no dependía tan solo de la infección pútrida, no; el pus detenido y alterado por la acción del aire, se habia insinuado al través de los intersticios que dejan las fibras de las aponeurosis del oblicuo mayor y hoja anterior de la del menor, penetrando en la vaina que aloja al músculo recto, propagándose la supuración al tejido celular interfibrilar de este músculo, como tambien al que rodea las fibras superficiales del oblicuo mayor, y si los recursos del arte no se oponían pronto á su marcha invasora, se hacia temer una terminación prontamente fatal.

De todo lo espuesto se desprenden las conclusiones siguientes:

1.^a Que la teoría espuesta por Ricord para explicar las diversas manifestaciones á que da lugar el virus sifilitico, si bien es la que hasta el dia satisface mas cumplidamente la explicacion de la generalidad de los hechos que á ellas se refieren, hay, sin embargo, algunos que no pueden ser explicados por aquella.

2.^a Que la absorcion purulenta no tiene lugar siempre que se presentan los síntomas con que se la distingue, siendo estos expresion de la infeccion pútrida; esta verdad se halla demostrada en muchas ocasiones, por autopsias de individuos que han sucumbido con todos los síntomas de absorcion purulenta, sin que se comprobara en ellas la existencia de abscesos metastáticos.

3.^a Que la entrada del aire en los abscesos considerables, no es tan funesta como se cree; antes por el contrario, tiene escasa importancia cuando el pus que se forma en su interior tiene fácil salida; esta necesidad la satisface perfectamente el drainage de Chassainac, y prueba nuestro aserto, toda vez que por su medio no se evita la entrada del aire, y si solo se procura la salida del pus á medida que este se forma.

MIGUEL DE VICENTE.

REVISTA DE LA PRENSA.

En uno de nuestros anteriores números llamamos la atencion de nuestros lectores, acerca de los buenos efectos de la cicuta en el tratamiento de los infartos crónicos mono-articulares en los sujetos escrofulosos, medio preconizado por M. Laboulbene.

Como un hecho que sirve de comprobacion de la eficacia de aquel agente terapéutico, trasladamos á nuestras columnas el siguiente que hallamos en la *Gazette des Hopitaux*.

Catalina F., de veinte y siete años, costurera, entró el 29 de Octubre de 1862 en el *Hotel-Dieu*, sala de Santa Mónica, padeciendo una artritis crónica de la rodilla derecha.

Esta jóven es gruesa, cloroaménica, hija de padres desconocidos, no pudiendo ser por tanto conocidos sus antecedentes diatésicos. No ha sido enfermiza durante su infancia, pero ha padecido algunas enfermedades de los ojos y *gurmas*. Tuvo la primera menstruacion á los catorce años, experimentando á los quince una supresion de ella, padeciendo de ordinario

flores blancas; restablecida mas tarde, jamás ha sido la menstruacion ni abundante ni periódica. Ha tenido siempre un color pálido, y algo abotagado el rostro y experimenta palpitaciones al correr ó subir escaleras. Nunca ha padecido ataques nerviosos.

Hace diez años tuvo un hijo; desde esta época no ha vuelto á estar embarazada, y nunca ha padecido sífilis.

La enferma hace remontar á un año la enfermedad que la obligó á entrar en el hospital, y dice no haber padecido anteriormente reumatismo. En aquella fecha recibió un golpe al bajar de un wagon, en la rodilla derecha, empezando á hinchársela desde esta época, haciéndose el asiento de dolores sordos que fueron acrecentando sucesivamente, y que por último la han impedido la marcha. Jamás ha tenido fiebre y no ha observado nunca rubor alrededor de la articulacion.

En el momento de su entrada, M. Laboulbene observó un aumento considerable de volúmen de la rodilla derecha, comparada sobre todo con la izquierda, que estaba en su estado normal; las eminencias articulares habian desaparecido teniendo la rodilla una forma globulosa y redondeada; no se distinguian los surcos supra y sub-rotulianos. La piel era luciente, tensa y lisa, pero sin cambio de coloracion y sin calor anormal. Comprimiendo la articulacion con ambas manos por encima y debajo de la rótula, se levantaba esta última, y apoyando un dedo sobre ella, producía un choque que comprobaba la existencia de un hidrartrosis bastante considerable. Los movimientos son en extremo dolorosos, casi imposibles, y arrancan gritos á la enferma. Las otras partes del miembro se hallan en su estado normal.

Ninguna de las articulaciones del resto del cuerpo ofrece dificultad para el desempeño de sus funciones. Las digestiones se ejecutan bastante bien; la respiracion no presenta nada de particular á la auscultacion. Los movimientos del corazon eran lentos, setenta y dos por minuto, con un ruido suave de fuelle en la base, correspondiente al primer movimiento; este ruido se encontraba en los vasos del cuello del lado derecho acompañado de murmullo continuo. La mucosa gingival y conjuntival estaban descoloridas.

El exámen de las orinas, demostró que no contenian albumina ni azúcar.

Durante ocho dias sufrió mucho la enferma, á pesar del plan á que se hallaba sometida, consistente en tisana de centáura menor, píldoras de Vallet, vino de quina, cataplasmas y unturas opiáceas á la rodilla,

El décimo día se cambió la prescripción, disponiéndose además de la misma tisana y el vino de quina, dos píldoras que contenian cada una:

Polvo de cicuta, 5 centigramos (1 grano); extracto de id., id. (id).

Además fricciones dos veces al día con la pomada siguiente:

Manteca, 30 gramos (1 onza); extracto de cicuta, 10 gramos (2 dracmas, un escrúpulo).

Al cabo de una semana se elevó la dosis á tres píldoras, siendo la mejoría muy notable para el día 15 de Noviembre. La tumefaccion habia disminuido mucho, así como los dolores, pudiendo levantarse la enferma y dar una vuelta por la sala.

El 20 de Noviembre era mas notable la mejoría, no manifestándose ya los dolores espontáneamente; los movimientos provocados en el lecho de la enferma, casi no eran dolorosos, cualquiera que fuera su estension. El hidrartrosis habia desaparecido.

El 25 se continuaba y aun habia aumentado la mejoría; la enferma quiso salir del hospital á pesar de los consejos que se la dieron. Tomó cinco píldoras de cicuta sin haber experimentado desorden alguno fisiológico. El 26 salió del hospital prometiendo volver á presentarse en él para que pudiésemos continuar la observacion.

El día 25 de Diciembre se presentó la enferma en casa de M. Laboulbene para darle las gracias y enseñarle la rodilla, habiendo podido andar una gran distancia sin experimentar molestia; el estado de la articulacion era sumamente satisfactorio, pareciendo estar completamente curada.

Tratamiento de la oftalmía purulenta de los niños por las duchas oculares.

Conocido es el tratamiento de la oftalmía purulenta por las *duchas* de agua fria, instituido hace ya un gran número de años por M. Chassaignac. A los hechos publicados por este cirujano en 1847 han venido á unirse despues otros muchos que testifican los buenos resultados obtenidos por muchos de sus alumnos, principalmente por MM. Rieus y Fournier.

Un antiguo interno de los hospitales que ha tenido como ellos ocasion de estudiar el método de Chassaignac en el hospital Larivoisiere Mr. Brichteau, acaba de hacer conocer en una nota publicada en uno de los últimos números del *Boletin de Terapéutica*, los resultados del empleo que ha hecho de este método en las diversas salas del hospital de niños y en el hospital Necker.

Este método consiste, como es sabido, en practicar tres ó cuatro veces por día, ó aun mayor número de ellas, segun la intensidad de la inflamacion,

duchas frias sobre el globo ocular, por medio de un sifon encorbado introducido en un vaso lleno de agua y colocado sobre un mueble elevado ó sobre los hierros superiores de una cama destinada á este uso. La *ducha* sola, bastante cuando la enfermedad está en su principio, debe ser acompañada en los casos graves, y cuando está ya establecida la secrecion purulenta, de la instilacion hecha dos veces al dia, de algunas gotas de un colirio de nitrato de plata bastante concentrado.

Los hechos que Mr. Bricheteau ha recogido, ascienden á 32. De este número 20 se refieren á niños mayores de dos años. Todos ellos curaron sin desórdenes visuales al cabo de 10 dias por término medio; el tratamiento consistia en dos *duchas* por dia de 10 minutos de duracion, seguidas de la instilacion del colirio de nitrato de plata.

M. Bricheteau se ha asegurado por esperimentos comparativos de que los niños tratados por el colirio solo curaban mucho mas lentamente, presentando esas remisiones y recaidas tan frecuentes en el curso de estas enfermedades, y ha llegado á no emplear sino el tratamiento puramente local y á dejar á un lado las otras medicaciones, tales como los calomelanos á dosis refractas y las sanguijuelas. Los otros 12 niños tratados por este método eran recién nacidos.

En el mes de Octubre de 1861 entraron en la sala en un mismo dia tres niños afectados de oftalmía purulenta; dos de sus madres habian contraido la enfermedad de sus niños, que fueron sometidos inmediatamente á las *duchas* de agua fria y á las instilaciones del colirio. Veinticuatro horas despues, tres niños que se encontraban en la sala antes de la llegada de los anteriores, contrajeron la oftalmía purulenta; habíase formado así, un foco de infeccion que habia desarrollado el contagio.

A los dos dias, al practicar la visita, fueron presentados á M. Bricheteau otros tres niños nuevamente afectados de oftalmía purulenta. De este número dos habian nacido la víspera por la noche, hallándose por consiguiente tan solo desde hacia doce horas espuestos al contagio. Por temor de ver desarrollarse la enfermedad en todos los demás niños acogidos en la sala y de que se mantuviera en ella de una manera endémica, tuvo M. Bricheteau la precaucion de practicar dos *duchas* oculares á todos los niños que entraban, así como á los recién nacidos. Este tratamiento preventivo, dice nuestro profesor, dió los mejores resultados. Solamente tres niños fueron atacados despues, y al cabo de 15 dias se habia detenido por completo la epidemia.

En fin, M. Nibert, interno del hospicio de la Maternidad, ha comunicado

á nuestro profesor la nota siguiente, en que se hallan espuestos los resultados suministrados por este medio de tratamiento en este establecimiento:

En los tres primeros meses del año de 1862 nacieron 609 niños en la Maternidad. De este número, 139 fueron atacados de una inflamacion de la mucosa oculo-palpebral. La oftalmía purulenta se observó en la proporcion de 1 á 5. Todos fueron sometidos á las *duchas* de agua fria, y solo en los casos graves hizo uso M. Danyau del colirio de nitrato de plata (20 á 30 centigramos por 30 gramos de agua; 4 á 6 granos por onza). No todas estas afecciones oculares tuvieron la misma intensidad; 39 niños fueron atacados de oftalmía ligera; 61 tuvieron sintomas inflamatorios mas intensos, y en 35 de ellos se presentó la oftalmía purulenta con los mas graves caracteres.

Hé aquí los resultados obtenidos: 72 niños salieron en buen estado, con la conjuntiva completamente sana; 45 en el momento de su salida se hallaban en via de curacion, aun cuando tuviesen aun un rubor mórbido de la superficie oculo-palpebral; 17 fueron llevados por sus madres á la mitad del tratamiento con los ojos en mal estado: solo 5 murieron, nacidos todos antes de término, y á consecuencia de afecciones gastro-intestinales.

Estudios experimentales para servir á la historia terapéutica de los alcalinos.

POR EL DR. A. MAURICET.

Las proposiciones siguientes reasumen el trabajo que ha sometido como disertacion inaugural á la Facultad de Medicina de París el Dr. Mauricet.

1.^a La tolerancia de los alcalinos depende de su eliminacion, fácil de comprobar por la alcalinidad de las orinas. Los desórdenes de las vías digestivas, *verdadera dispepsia alcalina*, dependen completamente de la naturaleza del alcalino y de las dosis á que se le administra.

2.^a La eliminacion del bicarbonato de sosa es muy lenta en comparacion á la de los otros alcalinos. El bicarbonato de sosa es eliminado por las orinas en el estado de bicarbonato.

3.^a El bicarbonato de potasa es tolerado al cabo de un tiempo mas largo que el bicarbonato de sosa, pero su eliminacion es mucho mas rápida; nosotros le hemos hallado una vez en una pequeña cantidad de orina en el estado de cloruro de potasio.

4.^a La introduccion del bicarbonato de potasa y de sosa en el régi-

men de nuestros animales, ha producido siempre la eliminacion por la orina, de una notable cantidad de carbonato ó de bicarbonato de amoniaco.

5.^a La eliminacion del carbonato de amoniaco es muy rápida; á dosis aun bastante fuerte (dos dracmas), estimula fuertemente el apetito. Hemos podido comprobar su eliminacion por las orinas. Nunca hemos podido comprobar la presencia del amoniaco en el aire espirado por nuestros animales, aun cuando nos hayamos servido de reactivos escesivamente sensibles.

6.^a Bajo la influencia del carbonato de amoniaco en el tubo digestivo y consiguientemente en la sangre de toda la economía, jamás hemos observado la menor escitacion, el menor desórden nervioso, y practicada la autopsia, el intestino se hallaba siempre sano.

7.^a Los materiales orgánicos sólidos de la sangre, no nos parecen sensiblemente modificados en cantidad. Hemos podido apreciar fácilmente en la sangre de la vena yugular, recogida cinco horas despues de la comida, la presencia de las sustancias introducidas en el régimen.

8.^a Bajo la influencia alcalina no nos ha parecido disminuida la urea, porque sin evaporacion preliminar precipitaba la orina de los animales, nitrato de urea por la adiccion de ácido nítrico, aun cuando contenia una cantidad considerable de bicarbonatos alcalinos.

9.^a Al fin de estos esperimentos se hallaban nuestros perros perfectamente sanos, aunque algo mas delgados, lo que puede atribuirse muy bien á la pequeña cantidad de alimento que tomaban á causa de la presencia de los bicarbonatos alcalinos que con ellos estaban mezclados.

(Gazette des Hôpitaux.)

De la sensibilidad dolorosa del hígado, considerada como síntoma de la dotinenteria.

Hay en la dotinenteria un síntoma que M. Beau señala hace algun tiempo á la atencion de sus discípulos, que es una sensibilidad dolorosa del hígado. Se la provoca fácilmente percutiendo este órgano, en toda la estension del cual, se manifiesta, pero observándose que existe sobre todo en la region que ocupa la vesicula biliar, en cuyo punto se manifiesta siempre con gran intensidad. Este dolor hepático desaparece cuando llega la convalecencia, con otros sintomas de la fiebre tifóidea.

Este hecho se relaciona con la idea patogénica que tiene M. Beau de

la dotinenteria, que se halla esplayada en la tésis de M. Blachez (*Estudio acerca de la dotinenteria*, París 1858). Considerando á la bilis alterada, como la causa de las flegmasías ulcerosas del intestino, así como de las de las nalgas cuando estas son bañadas por las deyecciones tifóideas; este médico coloca el foco de la dotinenteria en el hígado y los conductos biliares, que deben tambien padecer por el contacto de esta bilis irritante.

El síntoma que anunciamos, es por consiguiente natural que exista, segun Beau, y asegura comprobarle todos los dias.

CRÓNICAS.

ERRATAS. Aun cuando el buen juicio de nuestros lectores las habrá enmendado ya, debemos advertir se cometieron dos importantes en la página 85 de nuestro último número; donde dice «Cáncer ulcerado de la mano derecha con degeneracion cancerosa de los gánglios axilenes», debiendo decir: «Cáncer ulcerado de la mama derecha con degeneracion de los gánglios axilares.»

Aviso. Los Señores que se suscriban de nuevo á nuestro periódico y no quieran adquirir la coleccion entera de él, podrán tomar los pliegos publicados de la obra, abonando á razon de dos reales y medio por cada cuatro de ellos.

UNA PREGUNTA. ¿Sirven para algo los lugares en las ternas de oposicion? Sí, ó nó: si sirven, que se respeten las ventajas de unos sobre otros; si no sirven, que desaparezcan y se haga la calificacion por número de puntos: si sirven, puesto que el tribunal los pone, significará mas mérito de calificacion el primero que el segundo; y si es legal, como se dice, la eleccion de la superioridad entre los tres de una terna, da á entender que si elige el que no sea el primero, elige entre lo bueno lo menos bueno ó menos calificado. Esto podrá ser legal, pero nunca será justo.

Si el primer lugar es el mejor, el primero no puede ser igual al tercero ni á ningun otro: pero las matemáticas de las oposiciones, parecen demostrar lo contrario: y luego se pide amor al trabajo á la juventud estudiosa, esmero y justificacion á los tribunales. ¿Por qué no se protesta y pide á la superioridad respeto á las calificaciones? Creemos esto oportuno, porque habiendo de sacarse á oposicion, segun tenemos entendido, algunas plazas facultativas de la Facultad de Medicina de esta córte, no quisiéramos ver sentado precedente con lo ocurrido en las de alumnos internos, en la que el Sr. Vegas y Olmedo, hermano de nuestro querido amigo y brillante discípulo de esta escuela, hoy médico de la Real familia, habiendo sido propuesto por el tribunal en primer lugar de la tercera terna, ha sido sustituido por la superioridad por otro, muy digno sin duda, pero que ocupaba un segundo lugar, y cosa mas rara aun, no en la terna del Sr. Vegas, sino en la cuarta segun se nos ha manifestado. Todo esto podrá ser muy legal, pero quisiéramos verlo mas arreglado á principios de equidad y de justicia.

Por lo no firmado:

El Secretario de la Redaccion, ANTONIO ALCAYDE DE LA PEÑA.

EDITOR RESPONSABLE, D. Gabriel Pastor.

Madrid-1863. Imp. de J. M. Ducazal. - Plazuela de Isabel II, 6.
