

# REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRACTICAS

## EL ACEITE DE ENEBRO

EN LAS AFECCIONES ECZEMATOSA É IMPETIGINOSA,

por el

**Dr. D. Ramon de la Sota y Lastra.**

Esta sustancia empireumática, que se extrae por destilacion de la maderá vieja de enebro, y se denomina tambien aceite de cade, pocas veces se encuentra tan pura como se necesita para obtener los brillantes resultados que ella proporciona en el tratamiento de muchas afecciones cutáneas. En algunas farmacias venden un aceite impuro ó el de brea cuando se les pide el verdadero aceite de enebro, el cual se distingue de los otros dos por su menor consistencia, su color moreno rojizo y su olor penetrante.

Todos los dermatólogos lo colocan entre los mejores tópicos de la terapéutica cutánea, considerándolo uno eficaz contra cualquier género de dermatosis; otros útil únicamente en determinadas afecciones; algunos ventajoso en todas las formas y períodos; varios conveniente sólo en la declinacion del padecimiento; quién aconseja aplicarlo puro, quién mezclado con el aceite de almendras dulces; éste prescribe la aplicacion diaria, aquél no lo emplea más que cada dos ó tres días; hay quien se limita á extenderlo con un pincel sobre la superficie enferma y quién hace sobre ella fricciones más ó ménos rudas y prolongadas; quién deja la parte impregnada en él durante varias horas, y quién con delicadeza suma, procura separar el líquido aceitoso á los pocos minutos despues de haberlo extendido.

M. Bazin lo recomienda principalmente en las afecciones escamosas y en el último período de algunas húmedas; teme que éstas se agudicen si no se aplica de tarde en tarde, y debilitada su energía por la adiccion de una cantidad mayor ó menor de aceite de almendras dulces.

Los resultados de mi práctica no están conformes con los del ilustre dermatólogo francés. Yo he obtenido éxitos que han superado á mis más lisonjeras esperanzas, aplicando este precioso tópico en el segundo período, ó sea el de exhalacion del eczema y del impétigo; cuando más rebeldes se ostentaban estas afecciones, y cualquiera que fuese, por otra parte, la naturaleza de la enfermedad, de que aquellas no eran más que una de sus

múltiples manifestaciones. Desgraciadamente no puedo decir lo mismo respecto á las afecciones escamosas; para combatir los psoriasis y los pitiriasis he tenido que buscar casi siempre tópicos de mayor potencia que la del aceite de enebro. Verdad es que pocas veces he empezado á usar éste puro, pero en la mayoría de los casos pronto he tenido que aplicarlo en esta forma, pues si no, lo encontraba ineficaz ó tardío. Si el eczema ó el impétigo se agudizaban (como sucedia con frecuencia), lejos de ver una contrariedad, lo consideraba una ventaja tan grande, como la que propocionan los resultados de la aplicacion del nitrato de plata á la superficie de la mucosa atacada de inflamacion crónica y pertinaz. Para emplearlo sólo he esperado á que la medicacion interna, dirigida á combatir el estado constitucional, revelara su benéfica influencia; pero este camino es el que sigo constantemente en el tratamiento de los afectos cutáneos cuando dependen de un vicio general. Por obrar de distinto modo creo que han sobrevenido tristes accidentes, que mal interpretados y peor explicados, dieron lugar á la ridícula y desconsoladora teoría (sostenida aún por muchos que de sábios se precian, y muchísimos más que de nada pueden preciarse), que afirman *ser las dermatosis provechosos emuntorios, por medio de los cuales el cuerpo se libra de los humores pecantes, y que el hacerlas desaparecer es, más que temerario, criminal.*

El método que he seguido para aplicar el aceite de cade, y los resultados que he obtenido de él, se patentizan en las tres historias siguientes, tomadas de los apuntes de mi clínica dermatológica :

1.ª Consuelo Barreda, de treinta y seis años, soltera, temperamento linfático tórpido, dedicada á la costura, habita una sala baja de una casa situada en uno de los puntos más húmedos de Sevilla, se alimenta mal, y el día 28 de Marzo de 1868 viene á consultarme por recomendacion de mi buen amigo D. Federico Rubio.

Cuando niña padeció de los ojos y de los oídos; tuvo en la primera infancia el sarampion; durante la segunda, le salieron algunos tumores en el cuello, unos se resolvieron, otros supuraron, dejando cicatrices deformes y todavía bien visibles, y otros permanecen. Las reglas no aparecieron hasta los diez y seis años, y aunque siempre se han presentado con regularidad periódica, el flujo es escaso, de color claro y precedido de dolores. No ha sufrido durante muchos años otra enfermedad que algunos catarros insignificantes. Se vé obligada para atender á su subsistencia y á la de su anciana madre, que está ciega, á trabajar noche y día. Hace cuatro años se le presentó en el antebrazo izquierdo, por su cara externa, una erupcion que, á pesar de haber empleado contra ella muchas medicinas, cada dia aumentaba, hasta que llegó á cubrir la extremidad toda. Mejoraba á veces y parecia que iba á curarse, pero de la noche á la mañana la erupcion brotaba con nueva fuerza, y se encontraba á los pocos dias peor que habia estado nunca.

Al presentárseme la enferma no encuentro su constitucion deteriorada, pero su color es pálido, su mirada triste, su paso lento, su voz débil, y su hábito exterior revela languidez en el cuerpo y decaimiento en el ánimo.

Ningun antecedente de familia me comunica que tenga relacion con su estado. El antebrazo izquierdo y parte del dorso de la mano están cubiertos por una erupcion, cuyos caractéres son un fondo de color rojo vinoso, con bordes irregulares, que sin elevacion alguna sobre el nivel de la piel sana, no terminan confundiéndose insensiblemente con ella, sino de una manera brusca; encima de esta gran superficie, fuertemente coloreada, se ven gruesas é irregulares costras amarillas, en algunos puntos morenuzcas, todas brillantes y de aspecto húmedo, unas completamente adherentes, otras más ó ménos desprendidas, y que dejan escapar, ó comprimiendo se hace salir el pus de mal carácter que debajo de ellas se forma; hay en diferentes sitios espacios escoriados que indican que las costras que anteriormente las cubrian han caído; de ellos mana tambien el pus en gotas diminutas, y cuando se enjugan se observa la escoriacion de color más encendido que el resto de la placa, y su superficie ligeramente granulosa. En los contornos de la erupcion se notan, aunque pocas, algunas pústulas intactas, anchas, aplastadas, purulentas del vértice á la base, sin ninguna induracion en esta. No existe dolor, picor, escozor, ni ardor. El olor que la erupcion despidе es repugnante, mas no infecto. Los movimientos de la parte, aunque con torpeza, pueden efectuarse. Fuera de los infartos de los gánglios linfáticos cervicales laterales, ninguna otra alteracion se descubre en los órganos, y las funciones se efectuan con bastante regularidad.

DIAGNÓSTICO.—*Impétigo figurata de naturaleza escrofulosa*. (Escrofulide benigna exudativa, de Bazin.)

El café de bellotas, el jarabe de protoiuduro de hierro de Dupasquier, y el aceite de hígado de bacalao, la mejor alimentacion posible, el vino en las comidas, el vivir en una habitacion seca, bien aireada y donde penetraran los rayos del sol, el descanso necesario y los paseos en los jardines por mañana y tarde, modificaron mucho el estado general de la enferma en mes y medio. El tratamiento local durante este tiempo se redujo á la limpieza y la aplicacion de polvos de almidon. El 10 de Mayo principia á usar tópicamente el aceite de enebro, mezclado con otra parte igual del de almendras dulces, y extendiéndolo todas las noches con un pincel sobre una superficie tan grande como la de la palma de la mano, variando de sitio cada noche y dejando sin enjugar la sustancia aceitosa, empieza á modificar ventajosamente la erupcion el día 18, y secándose paulatinamente hace progresos hasta el 2 de Junio, que la erupcion permanece estacionaria, y aún se observa tendencia á volver al período eruptivo. Friccion ligera con el aceite de cade puro á la cuarta parte de la extension de la parte enferma todas las noches: se aumentan las dosis de la medicacion interna. Rápida mejoría en ocho dias; una noche sí y otra nó friccion en los mismos sitios. El 23 de Junio la enferma sólo tiene una mancha roja oscura, teñida de amarillo sucio, en donde antes existia una asquerosa erupcion. Esta mancha no tiene el color brillante, que indica que un nuevo brote se va á efectuar. Bajo el influjo de la medicacion general la paciente ha adquirido color, fuerzas, actividad

y alegría. Se aminoran las dosis del aceite y del jarabe, continúa la fricción una vez por semana en toda la superficie manchada. Al mes la enferma no ha tenido recaída: se suspende toda medicación, y en los primeros días de Agosto va á tomar las aguas y baños de Chiclana. Pasada la cuarentena continúa la medicación interna, y no se suspende hasta la primavera siguiente, que está la piel del antebrazo izquierdo tan sana como la del derecho.

2.<sup>a</sup> Doña Ana L., de veinticinco años, casada, temperamento linfático nervioso, es una de las jóvenes más bellas de mi familia.

Desde los bisabuelos el reumatismo se ha presentado en el mayor número de nuestros ascendientes y en muchos de nosotros mismos, ostentando variadísimas formas. Ana no ha padecido durante su infancia, y en los primeros años de su juventud, más que de enfermedades palúdicas, debidas á la localidad en donde nació, y pasó los primeros quince años de su vida, en una ciudad de la costa de Méjico terriblemente castigada por la malaria. Después de casada vino á residir en Sevilla, y siguió disfrutando de excelente salud.

En el mes de Octubre de 1867 se le presentó en la parte media de la frente, casi en el nacimiento del cabello, una mancha roja, cubierta de pequeñas vesículas, la cual tenía tres centímetros de longitud por uno de anchura; sus bordes inferior y laterales son sinuosos y el superior imperceptible; se eleva ligeramente sobre la piel sana, é incomoda por la picazón que la acompaña. Se cree producida por el peine ó por el cepillo de cabeza y no se hace más que cubrirla con polvos de arroz. Al día siguiente una nueva mancha aparece á corta distancia de la primera, con los mismos caracteres; y en pocos días desde una sien á la otra se forma una cinta roja, de bordes irregulares, muy poco prominente, sembrada de granos serosos confluentes, del tamaño de una punta de alfiler que se rompen con gran rapidez, y dejan fluir una corta cantidad de líquido claro, que, después de seco, forma en el pañuelo con que se enjuga una mancha gris y dura, y en el sitio de la erupción escamitas delgadas, blancas, algo amarillentas y adherentes. Más bien que picazón existe en el sitio enfermo ardor y escozor. Entonces soy consultado, y supongo que la erupción es artificial, ocasionada por la aplicación de alguna pomada ó de algún aceite de tocado, que contuviese cualquier sustancia irritante. Pero el desengrasamiento del cabello, los fomentos emolientes y el uso de los polvos de arroz no mejoraba el padecimiento; al contrario, la erupción aumenta diariamente en latitud, y se vá haciendo tan visible, que ya no bastan los polvos de arroz para enmascararla, pues en los últimos días de Noviembre la coloración morbosa se extiende por todo el tercio superior de la frente.

Atendiendo á los antecedentes de familia, á la persistencia de la afección después de haber separado la causa supuesta, y empleado el tratamiento local que las dermatosis artificiales exigen, y á los caracteres de la erupción, varió mi juicio anterior y diagnóstico: *eczema de naturaleza reumática*. (Artrítide vésico-escamosa, de Bazin.)

En seguida empieza á tomar los alcalinos en cortas d6sis y las infusiones aromáticas, se proscriben de las comidas todas las sustancias excitantes, y receto el aceite de cade para ser extendido sobre una tercera parte de la mancha, cada noche en sitio diferente. Lo receto puro, porque se me pide un medio eficaz para que desaparezca pronto aquella fealdad. Sabiendo que era el t6pico que mejores resultados me habia dado en casos semejantes, y que en algunos habia tenido necesidad de aconsejar fricciones rudas, la impaciencia natural de una dama bella por librar su rostro de todo lo que aminore su hermosura, hace que desde la primera noche se empiece á friccionar con fuerza toda la mancha, y que se continúe obrando del mismo modo las noches sucesivas, creyendo yo que se procedia como se habia dispuesto. La mancha se seca con rapidez, de roja violada se torna roja amarillenta y antes de un mes desaparece completamente sin dejar otro rastro de su paso que la piel un poco áspera. La medicacion interna, despreciando mis consejos, fué abandonada desde el momento que el aceite de enebro empezó á modificar el estado local.

En la primavera del año siguiente vuelve á aparecer la erupcion en el mismo sitio y con idénticos caractéres, y sin consultar mi opinion se aplica el aceite de cade como la vez primera y con los mismos felices resultados. Esta escena se repite sin variacion alguna todas las primaveras y todos los otoños hasta el año 1872, que un funesto accidente arrebató la vida á esta desgraciada jóven.

3.º El dia 1.º de Enero de 1869 voy á Ecija, llamado por mi querido maestro el Dr. D. Vicente Dominguez, para ver al Sr. D. José C..., que habia un año estaba sufriendo horriblemente por una erupcion que le cubria todo el cuerpo.

Tiene este caballero cuarenta y seis años, es alto, flaco, de temperamento linfático nervioso, casado; se ocupa en cuidar de sus olivares y cortijos. De algun tiempo á esta parte ha tenido algunas cuestiones, que le han impresionado mucho; pues su carácter pacífico y bondadoso no es apropiado para andar entre pleitos y enredos. De su familia materna hay varios individuos, tanto en los ascendientes como en los colaterales, que han padecido por diferentes erupciones. Él habia vivido sano, y era más bien grueso que delgado, hasta el mes de Julio del año 1867, porque algunos dolores reumáticos musculares, que en ocasiones se le presentaban, le habian incomodado poco, y los atribuia á haberse mojado yendo á inspeccionar sus labores. En dicho mes apareció una mancha en la parte inferior del vientre, que le picaba algo, y cuando se rascaba ó frotaba con la camisa salia un líquido claro, pero manchaba y endurecia el lienzo. Estacionaria durante algunos meses llegó un dia en que empezó á extenderse, invadiendo las ingles, la parte interna de los muslos, las corvas, observándose al mismo tiempo otras manchas muy parecidas en las flexuras de los codos. Desde aquella época la erupcion fué adquiriendo mayores proporciones hasta llegar á comprender casi toda la superficie cutánea en el mes de Oc-

tubre, no permitiéndole dedicarse á trabajo alguno, sin atreverse á salir de casa para no servir de tema á las conversaciones poco lisonjeras y ménos caritativas de sus convecinos, sufriendo picazones atroces que escitaban de tal manera su sistema nervioso. que habia momentos en que estaba convulso y tan perturbada su razon que veces varias pensó en el suicidio, de cuya horrible idea le apartaban sus profundas creencias religiosas y su entrañable amor á la familia. Los sufrimientos se exacerbaban por la tarde y por la noche, y solo durante ciertas horas de la mañana disfrutaba de una tranquilidad relativa. Múltiples medicinas le habian sido administradas *intus et extra*, entre las cuales forzosamente ocupó el primer lugar y se dió con mayor proporcion el azufre, sustancia que propina sin dudar un momento el que no sabe diferenciar la vesícula de la pústula y el que llama herpes á toda afeccion cutánea, quedándose más satisfecho que si descubriera la cuadratura del círculo. A pesar de la tan manoseada panacea y de las innumerables drogas que entraron ó se depusieron sobre aquel cuerpo, la dermatosis continuó haciendo progresos, y el enfermo *fué sigilosamente declarado lazarino como su abuelo.*

Su estado el dia de mi primer visita es el siguiente: la piel del cuello y de gran parte del pecho y de la espalda, la del vientre y de ambos muslos, la de las dos extremidades superiores y las de algunos sitios de la cara, están invadidos por extensas manchas rosadas, mal limitadas, dejando aislados pequeños espacios de piel sana, y cubierta la mayor parte de su superficie por costras laminosas, blancas amarillentas, agrietadas en unos sitios, continuas en otros, abarquilladas en estos, adherentes en aquellos, acá lisas, allá rugosas, delgadísimas y blancas las primeras, gruesas y amarillas las segundas, bañadas todas por un líquido sero-purulento, que brota abundante de la extensa superficie, que encartona los lienzos, y deja en ellos manchas más ó ménos grises, más ó ménos amarillentas; se le vé manar formando gotitas de las superficies escoriadas que en varios puntos han quedado al descubierto por haberse desprendido las costras, ó porque la region ha sido un obstáculo á su formacion, como en aquellas en donde la piel se adosa á la piel. Estas escoraciones tienen diferente forma y extension; son de color rojo, finamente granugientas y acribilladas de puntitos oscuros, verdaderos surtidores del líquido seroso. El olor que el paciente despiende es incómodo, pero no repugnante; la picazon es violenta y en ocasiones insufrible: los movimientos son dolorosos; el calor quemante. El pulso está frecuente y pequeño, la lengua seca, el apetito es regular, la sed intensa, la digestion fácil, pero con frecuencia sobreviene diarrea, la jaqueca aumenta el continuo malestar, el sudor no baña la piel, la orina descolorida y poco densa se excreta en abundancia.

DIAGNÓSTICO.—*Eczema impetiginoso de naturaleza herpética.* (Herpétide puro-crustácea, de Bazin.)

El arseniato de sosa, aumentando lentamente las dósís, las tisanas diaforéticas, los ligeros calmantes, los purgantes salinos repetidos cada ocho dias,

los lavatorios con un cocimiento de afrecho, la aplicacion sobre la piel enferma de los polvos de arroz, los lienzos finos en aquellos puntos en donde habia adosamiento de superficies cutáneas y el plan higiénico correspondiente no dieron hasta fin de Marzo señal de sobreponerse al vicio constitucional. En esta época los trastornos de la sensibilidad se han calmado, la afeccion es francamente eczematosa, el pulso está más desarrollado y menos frecuente, la lengua húmeda, el apetito es bueno, la sed escasa, y el sudor suele humedecer la piel sana. Una parte de aceite de cade mezclada con dos de aceite de almendras dulces sirve para untar mañana y noche espacios bastante extensos y cada vez diferentes. Pasan ocho dias y ninguna modificacion local agradable se observa. Se prescribe unturas con partes iguales de ambos aceites, y á los pocos dias el tercer período, ó sea la desecacion ó descamacion del eczema, se presenta y progresa con rapidéz, mas dejando superficies rosadas y muy lustrosas, que hacen temer una nueva aparicion del período de vesiculacion. Se dan las unciones con el aceite de enebro puro, y un nuevo brote, no tan generalizado, sobreviene. Se suspende la medicacion tópica durante quince dias, que dura el período agudo, y por circunstancias especiales se cambia el arseniato de sosa por el licor de Fowler. Al cabo de ellos el eczema entra en desecacion, y se aconseja friccionar con el aceite de cade puro. A fin de Mayo la piel del pecho, espalda, vientre, muslos y brazos ha adquirido sus condiciones normales de color y suavidad; la del cuello y antebrazos está seca, engrosada y poco flexible; la que cubre el áxila y las ingles, las flexuras de los codos y las rodillas conserva la erupcion en su segundo período. Se practican fricciones fuertes con el aceite de cade puro todas las noches en los puntos en que la piel permanece engrosada, suaves un dia sí y otro nó en donde el eczema existe. Al llegar Agosto la curacion es completa, y el enfermo queda sometido al uso del arsénico.

Desde esta época he visto muchas veces á este caballero, cuya curacion no se ha desmentido, aunque de vez en cuando el herpetismo procura hacer manifestaciones en el tegumento externo.

---

## SOCIEDADES CIENTÍFICAS ESPAÑOLAS.

---

### ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA.

---

Sesion del dia 26 de Enero de 1877.

Presidida por el Dr. D. Manuel María José de Galdo, continuó el Sr. Ferradas su interrumpido discurso, exponiendo la historia de la cirugía militar y enumerando las malas condiciones higiénicas del soldado en campaña, como causa del funesto resultado de las amputaciones.

Asegura que á la cirugía española se deben muchos inventos; niega á Ambrosio Pareo la gloria de haber propuesto la ligadura como medio hemostático, y por último, presenta una estadística médica de la guerra de Africa, para probar que la cirugía militar fué siempre conservadora. De esta estadística, resulta que á dicha guerra concurrieron 45.188 individuos, fueron heridos 5.708, murieron sobre el campo 776 y se practicaron 5 amputaciones en las ambulancias y 38 en los hospitales, obteniendo buen éxito en cuarenta.

Atribuye á las hemorragias la mayor parte de los casos desgraciados de amputaciones, y dice que éstas solo deben practicarse en tres casos: 1.º cuando haya necesidad; 2.º cuando existe «tolerabilidad» por parte del enfermo, y 3.º cuando puedan apreciarse *á priori* las ventajas que reportará la operacion.

Rectifica el Sr. Ustariz, negando la exactitud de las afirmaciones hechas por el preopinante; dice que el cirujano militar trata casi siempre á individuos fuertes, robustos, atléticos, jóvenes de veinte á veinticinco años, cosa que no le ocurre al cirujano civil, quien la mayoría de las veces opera á enfermos faltos de toda condicion higiénica.

Si no es posible—dice—la amputacion inmediata en campaña, ni pueden contenerse las hemorragias, dependerá del escaso número de médicos militares al compararlo con el considerable de combatientes, porque las hemofilias de que hablaba el Sr. Ferradas, son tan raras, que apenas se cuenta un caso en muchos años.

Considera á Ambrosio Pareo como el inventor de la ligadura, pues este cirujano como hombre de escasísima instruccion, es difícil que pudiera tomar la idea de ella de los libros del Peloponeso. Y rota la tradicion desde Penopio, bien puede conceptuarse como original la invencion de aquel distinguido cirujano.

Duda que los franceses hayan copiado los métodos y procedimientos españoles, porque casi todos los cirujanos traspirenáicos, á pesar de su vasta instruccion, ignoran hasta los rudimentos del lenguaje castellano.

Se hace cargo de las demás aserciones del Sr. Ferradas, y concluye diciendo que en último término, todos los señores que han tomado parte en el debate, han convenido en un mismo punto, y es que no hay reglas fijas indicantes de las amputaciones, y por tanto, el cirujano debe practicar la amputacion siempre que lo juzgue oportuno.

Rectificaron los Sres. Ferradas y Camison y concedida la palabra al doctor Montejo, empieza su oracion afirmando: 1.º que en España no se practica la cirugía conservadora, y 2.º que no ha habido verdadera cirugía española desde la escuela árabe-cordobesa.

Fuera de esa época, nada importante existe perteneciente á España. En el siglo XV, la ignorancia en cirugía era completa, solo sobresalen cinco *médicos* ilustres; en el XVI, el único cirujano que puede citarse, era extranjero, Andrés Vesalio. En los tiempos posteriores florecen algunos cirujanos que se distinguieron por su poca aficion á practicar operaciones quirúrgicas. Desde el reinado de Felipe II, la decadencia llega á su mayor grado. Dominados todos los españoles por las ideas religiosas propias de la época, sometidos á la presion ejercida sobre todas las inteligencias por la Inquisicion y los conventos, solo impera la ciencia del ergotismo y llegan los dias de Felipe III y Carlos II sin un adelanto de la cirugía española y sin aparecer un cirujano distinguido.

Por fin, á mediados del siglo pasado y mediante el impulso de cirujanos extranjeros residentes en nuestra nacion, se funda la escuela de medicina de Cádiz, y más tarde, en 1780, la de Madrid, brillando por su valer Gimbernát, Rivas, Queraltó y Lacaba.

Termina su discurso ratificándose en su creencia de que no hay verdadera cirugía española, y dice que en los tiempos presentes solo se han distinguido Argu

mosa, más por su habilidad y práctica que por su escasa invencion, y los señores Hysern y Toca, eminentes profesores del Colegio de San Carlos.

---

## PRENSA ESPAÑOLA.

---

### EL BALSAMO DE BROUNE.

Bajo este epígrafe publica el Dr. D. Martin García un artículo en el cual pondera los excelentes resultados que en su práctica particular le ha dado este *bálsamo*, ascendiendo los casos en que lo ha usado á más de ciento. Considérale eficacísimo en las *heridas* producidas por armas de fuego, por instrumentos cortantes y contundentes, *úlceras* callosas, fungosas sórdidas, *quemaduras* hasta de tercer grado, *grietas de los pechos*, *fisuras de ano*. En una palabra, en toda solución de continuidad de carácter tórpido y atónico.

Es útil, si bien no produce tan satisfactorios resultados, en los *dolores reumáticos*, *neuralgias*, *infartos glandulares*, del hígado y del bazo, en los *cólicos* uterinos é intestinales.

Cita algunos casos particulares, de los que tomamos los siguientes:

«Antonio Matatoros, de esta vecindad, de 26 años, de oficio leñador, rajando unos trozos de pino se dá un hachazo en la parte media de la region metatarsiana del pié derecho. Hubo gran hemorragia, considerable separacion de los bordes, tumefaccion y escaso dolor. Cohibido el flujo de sangre con dificultad, cuando nada hubo que temer en este sentido, y se vió no podia esperarse la reaccion inmediata, se recurrió al bálsamo, y á los doce dias la cicatriz se habia verificado de una manera completa y el sugeto pudo de nuevo entregarse á sus habituales tareas.»

«Tomás Dupozo, albañil, de esta localidad, á consecuencia de haber estado expuesto á una corriente de aire frio, se le puso un dolor vehemente en la nuca y parte izquierda del cuello. Se le propinaron fricciones, primero secas con una franela caliente, y luego con el bálsamo, y á la cuarta aplicacion vió el enfermo con la mayor satisfaccion que el dolor habia desaparecido, sin que le volviese á molestar más en lo sucesivo.»

«Gerónimo Rubio, de 18 años de edad, de oficio pastelero, eminentemente linfático. Se le presenta, hará como nueve meses, un infarto de la glándula parótida, de una dureza extremada, sin cambio de color de la piel, indolente y presentando abultado y deforme la cara y el cuello. Se le sometió en Madrid al uso de toda clase de resolutivos y fundentes, y viendo el enfermo el ningun resultado de los medios empleados, se decidió á venirse á este pueblo, donde residen sus padres. Me encargué de su asistencia y le sujeté á un plan interno reconstituyente y al uso del bálsamo de que me ocupo en fricciones al sitio infartado, y con la mayor satisfaccion apreció á los pocos dias que iba disminuyendo el infarto, é insistiendo con perseverante uso, hoy, que apenas hace un mes que el enfermo se halla sometido á mis cuidados, se encuentra en tan buen estado que muy pronto podrá de nuevo entregarse á su antigua ocupacion.»

«Evarista Fortun, de 32 años, soltera y bien reglada desde los 18, se presentó en mi consulta pública con una úlcera inveterada en la parte media de la pierna izquierda. Tenia callosos sus bordes, su superficie como escavada y fungosa, segregando un humor seroso; producía á la enferma agudos dolores y daba

una sangre fluida y negruzca á la menor presion. Habia en vano recurrido á multitud de tópicos, desde los emolientes á los cáusticos. La sometí al uso del bálsamo, y á los tres dias habian disminuido los dolores, habia cambiado de aspecto su superficie, pues iba presentando puntos de un color sonrosado. A los seis dias más era mayor la mejoría, presentando en su fondo hermosos mamelones carnosos, y á los veinticuatro dias de tratamiento estaba completada su cicatriz, sin que se haya vuelto á resentir de su antigua enfermedad, á pesar de haber trascurrido ya dos meses.»

(Progreso Médico, 24 Enero.)

### EXTIRPACION DE UN CARCINOMA DEL INTESTINO RECTO por el Doctor Del Toro.

«El dia 27 de Octubre próximo pasado, fué llamado á consulta para ver á un enfermo, de 57 años de edad, llegado el dia anterior de Osuna, que hacia dos años era víctima de crueles padecimientos. Reconocido, resultó tener un carcinoma del intestino recto que habia comenzado por el tejido conjuntivo submucoso y se extendia á más de tres pulgadas de dicho intestino, siendo sumamente difícil apreciar su límite por el tacto anal, á causa de la altura á que se encontraba.

Convencidos los Dres. Mata y Del Toro (que fueron los profesores consultados) de que el único medio, aunque de resultado problemático, de salvar la vida, tan gravemente y en un plazo ya tan breve comprometida, del enfermo, era la extirpacion de la porcion afecta, lo propusieron así, y su propuesta fué aceptada.

El dia 27 del mismo mes de Octubre procedió el Dr. Del Toro (eficazmente auxiliado por los señores profesores Mata, Diaz Rocafull, Roldan, Sal y Lima y Estudillo, y á presencia de varios alumnos de la Facultad de Medicina, á una operacion tan erizada de peligros y de dificultades, siendo extirpados felizmente nueve centímetros largos de intestino recto.

La reaccion fué muy lenta y la herida comenzó á tomar muy mal aspecto desde el dia siguiente: pero al fin, y merced á un tratamiento oportuno, el dia 26 de Noviembre se marchó el enfermo al lugar de su residencia, sumamente contento, bastante más robusto que cuando vino, sin sufrimiento de ninguna clase, con la herida casi completamente cicatrizada, y lo que es más notable, *reteniendo perfectamente las materias fecales.*

De los pocos enfermos que se han salvado de esta operacion, es quizás uno de los que más han llamado la atencion el presentado por el Dr. Chassaignac á la Academia de Medicina de París; éste retenia los excrementos hasta seis horas. Pues bien, el operado del Dr. Del Toro los retiene doce horas al ménos; y es avisado de la necesidad de espelerlos por una sensacion que le incita y le da tiempo más que suficiente á ponerse en el vaso.

Hemos visto una carta del hijo del enfermo, fechada el 29 de Diciembre, en la que dice que éste se encuentra perfectamente y entregado á sus ocupaciones.

El resultado obtenido (que no es frecuente ni con mucho) y la circunstancia de ser esta la primera operacion de esta clase de que tenemos noticia se haya practicado en Cádiz, son los móviles que nos han incitado á hacer esta sucinta relacion del caso.»

*Crónica Oftalmológica. (Enero.)*

TRATAMIENTO DE LA RABIA EN SU PERIODO DE INCUBACION  
POR EL ÁCIDO FÉNICO.

El Dr. D. Bernabé Soriano, médico de Jaen ha publicado en el *Siglo Médico* siete observaciones de otros tantos sugetos que habiendo sido mordidos por perros rabiosos fueron por él asistidos, empleando como tratamiento local, la cauterización del *nitrate ácido de mercurio* y al interior el ácido fénico en la forma siguiente:

*Acido fénico.* . . . . . cinco céntigramos (un grano).  
*Agua.* . . . . . quinientos gramos (una libra).  
Para tomar en dos dosis, mañana y tarde.

(*Siglo Médico*—28 Enero 1877.)

---

CORRESPONDENCIA DE PARÍS.

---

*Parto triple á siete meses y medio de gestacion.*—El día 1.º de Diciembre de 1876 tuvo lugar en la clínica de obstetricia un parto triple, el cual ofrecia la particularidad que los tres niños se presentaron por el vértice y fueron expulsados en un espacio de tiempo muy corto.

La madre de ellos, de treinta y cinco años de edad, de buena constitucion y múltipara de dos partos anteriores á este que me ocupa, no habia tenido la menor novedad durante su gestacion, que á partir del tercer mes y medio que se quejó de varices y flebitis que tenia en el muslo y pierna izquierda, item más de una dispepsia flatulenta algo intensa.

A la palpacion encontrábamos partes fetales en toda la circunferencia uterina; el estetoscopio nos daba dos máximos de latidos cardiacos, pero nunca pudimos percibir los tres, por más que la examinamos repetidas veces, por lo que pudimos diagnosticar con certitud la presencia de dos fetos, por lo menos, en la cavidad uterina.

El 1.º de Diciembre pasado se le presentaron las contracciones uterinas de un modo regular: á la una y cuarenta y cinco minutos de la tarde del mismo día estaba el cuello uterino completamente dilatado, por lo cual y viendo que el trabajo no continuaba, se practicó la ruptura de las membranas: á los tres minutos salió el primer niño que pesaba 1.970 gramos: el segundo salió á la media hora justa despues del primero y pesaba 1.880 gramos; y el tercero á los treinta y cinco minutos de haber sido expulsado el segundo. Es decir, que á las dos de la tarde y cincuenta y tres minutos del mismo día tuvo lugar la salida del tercer feto, por lo que sólo empleó una hora y ocho minutos para expulsar de la cavidad uterina los tres niños. La placenta no ofrecia nada de particular.

*Hemorragias uterinas por insercion viciosa de la placenta.*—En el mismo servicio de partos fué admitida el 15 de Diciembre de 1876 una mujer, que, contando apenas ocho meses de gestacion, habia perdido una gran cantidad de sangre procedente de la matriz. El Dr. Depaul la hizo guardar cama y prescribió repetidos enemas laudanizados, los cuales no produjeron el más mínimo efecto, pues al día siguiente de estar en el hospital se la presentó otra hemorragia bastante abundante, la que se contuvo por sí; á los cinco días se re-

pitio; por medio de la quietud desapareció, y así se estuvo presentando cada cuatro ó cinco dias; es decir, que en un mes ha tenido cuatro ó cinco hemorragias.

El dia 17 del presente Enero, época en que cumplia los nueve meses de gestacion, se le presentó otra hemorragia con una intensidad tal que se le tuvo que practicar el taponamiento de la vagina: todavía no hacia diez horas que éste se habia verificado, que la vimos palidecer notablemente, y examinado el pulso, nos dió la certeza que dicha mujer iba á ser víctima de una fuerte hemorragia; se retiró el tapon y vimos en la vagina varios coágulos de sangre.

La dilatacion del cuello uterino era completa en este momento, por lo que el Sr. Depaul rompió las membranas, teniendo que atravesar para ello parte de la placenta, que se encontraba ocupando el orificio uterino. La hemorragia continuaba y la enferma perdía sus fuerzas, por lo que Depaul se cercioró de la vida del feto, y viendo que éste no existia, se decidió á hacer la version podálica, la que tuvo efecto en cuatro minutos. La púerpera tomó á los pocos momentos dos gramos de cornezuelo de centeno, con objeto de retraerle el útero.

La insercion del cordon umbilical, con respecto á la placenta, tenia lugar á uno de sus bordes.

*Hydrorraqis tratado por la ligadura elástica: curacion por el Sr. Laroyenne.*—Niño de tres meses, teniendo un hydrorraqis que ocupaba la parte superior de la region dorsal al nivel de la primera, y tal vez de la segunda vértebra dorsal. El tumor venia á representar el volúmen de una naranja mediana: el diámetro de su base era de cuatro á cuatro y medio centímetros.

La piel adelgazada hacía el vértice del tumor, permitia apereibir el líquido reductible en parte.

La base del tumor fué atravesada por dos agujas en cruz, debajo de las cuales se aplicó un fuerte cordon elástico de dos milímetros y medio. Una vez los dos cabos cerrados, las agujas se retiraron.

Desde el dia siguiente el hydrorraqis disminuyó á causa de la salida de una corta cantidad de líquido procedente de las partes adelgazadas de la cubierta: el tercer dia por la tarde, ulceracion circular debajo de la ligadura; el tumor cae á los veinte dias. El pequeño operado ha seguido mamando muy bien; solamente le ha quedado una cicatriz aplanada, de la circunferencia de una pieza de cinco francos.

*Resecion de la rodilla á causa de una anquilosis ósea.*—Un jóven de diez y seis años presentaba, desde la edad de quince meses, una anquilosis de la rodilla derecha, formando ángulo derecho y sin presentar ningun indicio de movilidad. James Adams cortó un colgajo cutáneo anterior, y por divisiones de sierra levantó un fragmento óseo en forma de cuña. Para evitar la lesion de la arteria poplítea, tuvo cuidado de reunir las dos divisiones de sierra antes de llegar á la parte posterior del hueso, concluyendo la seccion por medio de las tijeras. El miembro fué colocado en la extension y adquirió bastante solidez para sostener el peso del cuerpo.

París 29 de Enero de 1877.

Dr. Vidal de Solares.

---

## REVISTA ALEMANA.

---

*Sumario:* Tratamiento del tumor blanco por el profesor Köcher, de Berna.—La patogenia de las dislocaciones del bazo por el Dr. Kolomann Müller, docente de la Universidad de Budapest.—La hidroterapia en la sífilis por el Dr. Hofmeister, de Pest.—*Bibliografía:* A. Günzigen, sexta edicion de la Fisiología de O. Funke; Prof. C. R. Hæker, salubridad de la casa de maternidad de Munich.

Sobre el tratamiento del tumor blanco ha publicado el Prof. Kocher, de Ber-

na, un trabajo crítico, en el cual dá cuenta de su experiencia y conducta en esta enfermedad.

Dos son, segun él, las formas de *sinovitis fungosa* en que no basta el tratamiento ordinario del tumor blanco: la que se caracteriza por el derrame interarticular é infarto ganglionar prematuros, y la que se inicia por una osteitis de las extremidades articulares; esta última se caracteriza por la sensibilidad á la presion, exactamente circunscrita, por la temprana formacion de absesos y de fístulas. La terapéutica radical de estos casos es la reseccion, la cual, con los medios de que hoy se dispone y empleando las curas y apósitos antisépticos, es poco peligrosa: de cuarenta y nueve resecciones ha tenido solo tres muertos. Si bien en muchos casos no puede evitarse la reseccion, existen otros medios más conservadores. El Prof. Kocher emplea hace tres años la ignipuntura en lugar de la reseccion con la cuchara, y está muy contento de sus resultados. Pone al descubierto la articulacion por una incision, practica un agujero con el trépano perforativo y por él hunde en el hueso un cauterio puntiagudo, previamente enrojecido; durante la operacion hace uso de todos los preceptos de las curas anti-sépticas. El procedimiento está exento de peligros y dá sorprendentes resultados; *no se le debe emplear en la sinovitis primitiva simple*, cuya enfermedad agrava á veces, acelerando la formacion de focos de reblandecimiento. Como se vé es necesario fijar exactamente el diagnóstico. El autor declara tambien peligrosas en las sinovitis simple las inyecciones parenquimatosas de ácido fénico, recomendadas por Hüter; emplea la tintura de yodo (4 á 10 gramos), pero sólo cuando hay derrame, sea éste enquistado ó no. El yodo obra, segun Kocher, como el ácido fénico, es decir, provocando una inflamacion aguda y acelerando la marcha, y siempre con buen resultado.

—El Dr. Kolomann Müller, docente en la universidad de Budapest, ha tenido ocasion de observar cuatro casos de dislocacion del bazo (*lien migrans*), que han dado motivo para un notable artículo en la *Deut. Zeitschrift f. prakt. Medecin*, de que vamos á dar cuenta á nuestros lectores.

En los cuatro casos era el diagnóstico claro: faltaba á la percusion la *macidez esplénica* en el punto que normalmente ocupa el bazo, y existia en el abdómen un tumor movable que no en todos tenia la forma característica del bazo.—En el *primer caso* este órgano habia perdido su forma por estar hipertrofiado, pero precisamente esta circunstancia hacia posible palpar cisuras características; faltaba la *macidez esplénica*, que reaparecia cuando se llevaba el tumor al sitio normal del bazo. En el *segundo caso* no era posible fijar el diagnóstico más que por la percusion; el tumor era mamelonado y de forma indeterminada. En el *tercero* la forma de judía que afectaba el tumor suministraba una base segura para el diagnóstico; dióse tambien gran valor á las dimensiones, teniendo en cuenta el grosor de las paredes abdominales, pues de no hacerlo seria posible confundir una dislocacion del bazo con un riñon dislocado. La percusion sirvió de fundamento al diagnóstico en el *cuarto caso*, en el cual la forma de tumor era apenas digna de tenerse en cuenta. El *primer enfermo* era un muchacho de quince años, que un año antes habia sufrido de tercianas durante siete meses. En el *segundo caso* la enferma, de treinta y nueve años, era madre de diez hijos, y diez años antes habia padecido la fiebre tifoidea; el tumor apareció á consecuencia de un puñetazo en el vientre. Tratábase en el *tercero* de una mujer de cuarenta y tres años, madre de ocho niños, sin antecedentes, y en el *cuarto*, de una de cuarenta y ocho que jamás tuvo hijos y que habia sufrido durante los dos últimos años fiebres palúdicas tercianas muy pertinaces.

Estos casos tuvieron los siguientes síntomas comunes: dolores poco intensos, que desde el lado izquierdo se extendian hasta el ombligo, y desde éste al apéndice xifóides; opresion en el estómago, inapetencia y á veces disnea: el dolor au-

mentaba tirando del tumor hácia abajo. En dos de los pacientes disminuía despues de las comidas la opresion en el estómago.

Partiendo de estos hechos, trata el Dr. Kolomann Müller la patogenia de esta afeccion con una claridad crítica y sentido práctico, que no recordamos haber visto nunca en el asunto. Hé ahí en corto resumen las conclusiones á que llega: Si se prescinde de los casos traumáticos—que no deben llamarse mecánicos como hace Morler, pues en rigor todos lo son,—la patogenia de los espontáneos es algo difícil. *Diehl* comete un error al suponer que la dislocacion esplénica no debe presentarse más que en la mujer, y que depende de una *flojedad y flexibilidad relativas* de los ligamentos en el sexo femenino: en efecto, la enfermedad se observa tambien en el hombre, y la anatomía patológica no hace distincion entre el hombre y la mujer en cuanto á la flojedad y flexibilidad de los ligamentos de las vísceras, cuyas únicas diferencias se hallan en los propios á cada sexo.

Dos son los factores que intervienen en la produccion de las dislocaciones esplénicas: el bazo y sus ligamentos. Si el volúmen del bazo es normal, no hay más explicacion que la de *Fossavill*; el enfermo no recuerda la influencia externa que ha hecho variar de sitio á la víscera. En el caso contrario, cuando el bazo está hipertrofiado, es preciso parar mientes en el aumento de volúmen y en el peso de este órgano. Cuando hipertrofiándose el bazo los ligamentos freno-esplénico y gastro-esplénico abren sus dos hojas, el bazo no cambia de sitio, pero como el primero ejerce su accion de abajo arriba, es decir, como el bazo descansa sobre él, esta víscera se encuentra libre tan luego como el ligamento freno-esplénico no se abre ó no cede en proporcion al aumento de volúmen; en este caso queda establecida la dislocacion y el bazo podrá ser movido tan libremente como lo permitan la distension del ligamento gastro-esplénico ó la dilatacion proporcional del estómago en este sentido. Si el ligamento gastro-esplénico cede mucho, la enfermedad ocasiona pocas molestias; si cede poco, la tension se ejerce sobre el estómago, determinando cambios de posicion, forma y hasta volúmen (dilatacion). La presion sobre el estómago disminuye despues de las comidas, porque al descender el estómago lleno, se hace menor la traccion. La influencia del sexo queda limitada á la predisposicion, de que es causa la relajacion de las paredes abdominales, consecutiva á repetidos embarazos. El pronóstico es tanto más grave, cuanto más relajado esté el ligamento gastro-esplénico. Del cambio repentino de la situacion normal del bazo pueden resultar: desprendimiento de la cabeza del páncreas, oclusion de vasos sanguíneos, dilatacion aguda del estómago, oclusion intestinal y hasta esfacelo del bazo por la torsion de los vasos.—El tratamiento debe consistir en la reposicion del bazo y en su fijacion por medio de un vendaje, que no siempre se puede tolerar á causa de la presion que á veces es necesaria para fijar la víscera. El mejor vendaje contentivo es uno de hernia para el lado derecho invertido de manera que el borde cóncavo de la ballena venga á hallarse por debajo del borde de las costillas. *Küchenmeister* ha recomendado la cura radical por extirpacion, que no se ha ejecutado.

—Tiempo hace que preocupa á los prácticos la conveniencia de favorecer y escitar la nutricion en el tratamiento de sífilis; manifestacion es de esta ya general tendencia, la combinacion de la hidroterapia con la medicacion mercurial, que constituye el tratamiento recomendado por un distinguido sifiliógrafo alemán, el Dr. *Hofmeister*, de Pest. De su experiencia deduce: 1.° El empleo del agua fria en la sífilis, activa notablemente la nutricion general; 2.° la mayor energia de la digestion, facilita la de los materiales alimenticios y la absorcion de los medicamentos; 3.° la mejor forma de la administracion del mercurio es la de unciones; 4.° el agua fria, favoreciendo la absorcion, hace necesaria una cantidad menor de mercurio; 5.° la mayor actividad de los órganos secretorios previene la acumulacion de mercurio en el organismo; 6.° el tratamiento es mu-

cho más breve que de ordinario; 7.º no exige la reclusion de los enfermos, puesto que el agua fría impide los enfriamientos, y 8.º no presentándose la salivación, no es menester suspender el tratamiento.

El lector comprenderá que sólo podemos relatar. Para juzgar, haría falta ver.

—*Bibliografía:* El Dr. A. Grünhagen, profesor en Königsber, debidamente autorizado por el profesor Otto Funke, publica la sexta edición del tratado de fisiología de este célebre fisiólogo (*Lehrbuch d. Physiologie, f. akadem. Vorlesug. u. Selbststudium*. Leipzig, Leopold Volss). La obra es demasiado conocida para necesitar elogios; baste decir que el profesor A. Grünhagen ha hecho numerosas modificaciones y añadido cuanto exigían los adelantos de la ciencia. Se ocupa el primer tomo, único que ha visto la luz pública: *Libro primero*, fisiología de la nutrición (sangre, digestión, quilo y linfa, respiración, secreciones, la alimentación animal ó sea la nutrición propiamente dicha). *Libro segundo*, fisiología de los nervios, se divide en dos secciones: 1.ª fisiología general de los nervios (parte físico-química y fisiológica); 2.ª fisiología especial, de la cual no contiene el tomo más que las funciones de los músculos. Cuando aparezca otro tomo nos ocuparemos más extensamente de obra tan importante.

—Hemos leído con especial complacencia el folleto en que se ha publicado el excelente discurso pronunciado por el profesor Dr. C. R. Hæcker, sobre el estado higiénico de las paridas en la casa de maternidad de Munich. La estadística comprende 13.469 mujeres, admitidas desde el 1.º de Junio de 1859 hasta el 31 de Diciembre de 1875; de estas enfermaron 655, ó sea 4,86 por 100; de las 655 enfermas murieron 87 y pasaron al hospital 287, de las cuales perecieron 150; el total de defunciones es de 337, ó sea 1,76 por 100. Entre estas cifras se hallan comprendidas las enfermedades y defunciones accidentales. Los resultados no pueden ser más favorables si los comparamos aun con los de las mejores casas de maternidad de Alemania. En algunos años la mortalidad ha sido de ménos de 1 por 100, en otros ha pasado de 2 por 100. Las 237 defunciones se distribuyen de la manera siguiente: 16 ó sean 6,7 por 100 murieron durante el parto ó en las primeras veinticuatro horas; estos casos no deben tenerse en cuenta, puesto que también hubieran ocurrido en la práctica particular; de los 221 restantes fueron 28 casos de diversas enfermedades no puerperales, en su mayoría accidentales. Quedan, pues, únicamente 193 defunciones, debidas á procesos puerperales infecciosos, habiendo ocurrido 60 en el establecimiento y 133 en el hospital. Para las 13.469 paridas, la cifra de mortalidad por accidentes puerperales es de 1,93 por 100.

De las 193 que murieron, 91 eran primerizas y 102 habian parido; para las primeras la mortalidad fué de 1,68, y para las segundas 1,27 por 100. En 112 casos fué normal el parto (58 por 100), en 85 más ó ménos distócico (42 por 100). De estos en cinco hubo que recurrir al arte, bastando en los 29 restantes la naturaleza para terminarlos; resulta, pues, que en 30 por 100 de las terminaciones fatales se practicó una operación.

El orador se extiende en largas consideraciones para explicar la salubridad del establecimiento.

Las principales precauciones adoptadas son: 1.º Vigilar la limpieza de los estudiantes, obligándoles á lavarse con disoluciones fénicas al terminar las preparaciones anatómicas, trabajos quirúrgicos, etc., á fin de impedir el contagio. 2.º Las investigaciones se practican con aceite fenicado en lugar del aceite ordinario que generalmente se usa. 3.º No se practica ninguna autopsia en el establecimiento. 4.º No se permite á ningun practicante ni médico del establecimiento tomar parte activa en las autopsias que de las parturientas muertas se practican en el instituto patológico. 5.º Constantemente está vacía la mitad del estableci-

miento; alternan ambas mitades y en el intermedio se limpia cuidadosamente el local y se dejan abiertas todas las ventanas. 6.º Cada mitad, separada por el cuerpo ó centro del edificio, tiene un material completo, de manera que nunca se hace preciso llevar objetos de un lado á otro. 7.º Se mandan al hospital todas las enfermas graves. 8.º Se aíslan las invadidas. 9.º Todos los veranos se hace una limpieza sistemática del establecimiento, se blanquean las paredes y se lavan con legía todos los utensilios. Esta operacion exige mucho tiempo, perturba el servicio ordinario; pero su iniciador, jefe del establecimiento y autor del trabajo que analizamos, la cree, y con razon, de la mayor importancia.

---

## CRÓNICAS CIENTÍFICAS

### Hospital general.

EL DR. D. JOSÉ R. BENAVIDES, desde el año de 1853 viene haciendo uso para las curaciones de sus operados, del *ácido fénico* asociado al *bálsamo samaritano* en las proporciones de 6 á 12 por 100, teniendo la suerte de no haber visto nunca, desde entonces, en sus salas, la gangrena nosocomial.

—EL DR. MANUEL ARNÚS, encargado de la *consulta pública*, ha ensayado como agente tópico en las afecciones supurativas, el sulfato de quinina recientemente preconizado por un distinguido profesor español. Alguna modificacion experimentan con este medio las superficies supurativas: sin embargo, no puede concedérsele mayor importancia que á los demás astringentes, y su efecto es inferior al del ácido fénico, salicílico, etc.

Tambien este profesor ha puesto de nuevo en práctica el ingerto de piel de conejo en unas úlceras de la pierna; pero á pesar de haber preparado convenientemente la superficie ulcerada, no pudo conseguirse la adherencia del colgajo artificial.

---

### Hospital de San Juan de Dios.

EL DR. D. EUSEBIO CASTELO, empleó en una úlcera atónica de la pierna izquierda, de dos años de duracion, la siguiente fórmula (no nueva), que dió por resultado su curacion á los veinte dias.

|    |                     |                 |
|----|---------------------|-----------------|
| R. | Estoraque. . . . .  | treinta gramos. |
|    | Alcanfor. . . . .   | cuatro.         |
|    | Trementina. . . . . | ocho.           |
|    | Mz.                 |                 |

—Hé aquí un nuevo tratamiento local para calmar los dolores en el cáncer del útero, y que tomamos del *París Medical*:

«Se introducen, con ayuda del espéculum, hasta el fondo de la vagina, lavada de antemano, tapones de algodón empapados en una solucion de *hidrato de cloral* al décimo, renovándolos cada dos horas. Despues de dos ó tres aplicaciones, disminuye el dolor, siendo el flujo ménos irritante.

—En el hospital provincial de Salamanca se ha presentado un curioso caso: «Una niña con descenso del recto de cerca de tres pulgadas que se reducía por sí solo y con una especie de atrecia de la vulva, en el punto donde ésta debía hallarse solo se encontraba un tumor fungoso, por entre cuyas fungosidades sale la orina: no se nota orificio de la vagina.»