

3

REPERTORIO

MÉDICO EXTRANJERO,

PERIODICO MENSUAL

de Medicina, Cirugía, Veterinaria, Farmacia,

QUÍMICA Y BOTÁNICA,

DEDICADO ESPECIALMENTE Á LOS CONOCIMIENTOS ÚTILES
EN LA CIENCIA Y EL ARTE DE CURAR, CON ARREGLO
Á LOS DESCUBRIMIENTOS MODERNOS,

POR

DON JOSÉ DE LLETOR CASTROVERDE,

*Doctor en medicina de la facultad de Montpellier, Mé-
dico establecido en París con autorización del gobierno
francés, individuo de la comisión de Salubridad públi-
ca de la misma capital, Maestro de Filosofía por la
Universidad de Granada, y Académico de
varias sociedades médicas.*

TOMO QUINTO.



MADRID
EN LA IMPRENTA REAL

1835.

INDICE.

TOMO QUINTO.

ENSAYO SOBRE LAS ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS CONTENIDOS EN LA CAVIDAD DEL PECHO.

<i>Seccion primera.—De las enfermedades que afectan los órganos del aparato circula- torio. (primer artículo).</i>		<i>Pág.</i>	<i>1</i>
§. I.	<i>De la pericarditis aguda.</i>		<i>5</i>
§. II.	<i>De la pericarditis crónica.</i>		<i>30</i>
§. III.	<i>Del hidro-pericardio, y del neu- mopericardio.</i>		<i>40</i>
§. IV.	<i>De la carditis.</i>		<i>46</i>

RESUMEN DE LOS TRABAJOS DEL INSTITUTO DE FRANCIA Y DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

<i>Instituto de Francia. —(Primer trimestre de 1833).— Medicina práctica.—Gelatina de huesos.</i>		<i>51</i>
<i>Balas de plomo en el estómago.</i>		<i>52</i>
<i>Cirujía práctica.— Litotricia.</i>		<i>53</i>
<i>Anatomía y Fisiología.—Voz humana.</i>		<i>54</i>
<i>Anomalías orgánicas en el hombre y los animales.</i>		<i>55</i>
<i>Hermafroditismo.</i>		<i>61</i>
<i>Circulación de la sangre en el feto.</i>		<i>63</i>
<i>Fenómenos de fosforescencia.</i>		<i>65</i>
<i>Terapéutica y materia médica.— Sal comun falsificada.</i>		<i>Id.</i>

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

<i>(Primer trimestre de 1833.) Medicina</i>	
<i>práctica.—Enfermedades del pecho.....</i>	68
<i>Calculo pulmonal.....</i>	69
<i>Calentura mucosa.....</i>	Id.
<i>Hermafrodismo.....</i>	73
<i>Cirujía práctica.—Enfermedades uterinas.,</i>	Id.
<i>Utero doble.....</i>	74
<i>Vejiga doble.....</i>	Id.
<i>Gangrena.....</i>	75
<i>Traquiectomía.....</i>	Id.
 <i>Nueva teoría del parto natural.....</i>	 76
<i>Heridas de armas de fuego.....</i>	78
<i>Lesión singular del sistema nervioso.....</i>	Id.

VARIEDADES.

<i>La medicina vuelve á sus verdaderos principios.—Rasgo histórico sobre los últimos sistemas que la han extraviado.....</i>	79
<i>Enfermedades venereas.—Cocimiento de Zittmann.....</i>	100
<i>Método de Dzondi.....</i>	103
<i>Método de Dupuytren.....</i>	107
<i>Hematuria curada con el cocimiento de la ratania.....</i>	Id.
<i>Tisis pulmonal curada con el ácido hidrocianico (prusico).....</i>	111
<i>Tisis pulmonal sifilitica, curada con los anti-venereos.....</i>	114
<i>De la pirotonide y de sus buenos efectos..</i>	117
<i>Cauterizacion con la potasa caustica (nuevo método de).....</i>	120
<i>Sociedad de Farmacia de Paris.....</i>	123
<i>Oftalmia periódica.....</i>	125

<i>Noticia de la Escuela de medicina fundada en Abuzabel, en Egipto, por un médico francés.</i>	126
NOTICIA DE LOS EJERCICIOS Y TRABAJOS DE LA SOCIEDAD ANATOMICA DE PARIS, DURANTE TODO EL AÑO DE 1832.	132
<i>Sistema nervioso.</i>	138
<i>Lesiones del aparato de la locomocion.</i>	144
<i>Lesiones del intestino.</i>	148
<i>Aparato de la respiracion.</i>	150
<i>Aparato de la circulacion.</i>	152
<i>Enfermedades del aparato urinario.</i>	155
<i>Aparato de la generacion en ambos sexos.</i>	156
<i>Embriologia.</i>	158

ENSAYO SOBRE LAS ENFERMEDADES CUTANEAS CON ARREGLO A LA NUEVA MONOGRAFIA DE LAS DERMATOSIS QUE ACABA DE PUBLICAR EL BARON ALIBERT, PRIMER MEDICO DEL HOSPITAL DE SAN LUIS EN PARIS, ESTABLECIMIENTO DEDICADO EXCLUSIVAMENTE A LA CURACION DE ESTAS DOLENCIAS.

(Segundo artículo)

<i>Que comprende las dermatosis exantematosas, ó sea las enfermedades que se manifiestan con erupciones en el aparato tegumentario del cuerpo humano.</i>	162
§. I. De la viruela.	171
1. ^a especie. — <i>Viruela discreta.</i>	175
2. ^a especie. — <i>Viruela confluyente.</i>	181
3. ^a especie. — <i>Viruela mitigada.</i>	187
<i>Etiologia ó causas de las viruelas.</i>	191
<i>De la curacion de las viruelas.</i>	196
§. II. De la vacuna.	202
1. ^a especie. — <i>Vacuna normal.</i>	203
2. ^a especie. — <i>Vacuna anormal.</i>	207

VI

<i>Etiología ó causas de la vacuna.</i>	209
<i>Curacion de la vacuna.</i>	211
<i>Vacunacion</i>	Id.
§. III. <i>De la varicela.</i>	213
1. ^a especie. — <i>Varicela vesiculosa.</i>	214
2. ^a especie. — <i>Varicela pustulosa.</i>	215
<i>Etiología ó causas de la varicela.</i>	216
<i>Curacion de la varicela.</i>	217
§. IV. <i>Del Nirlo.</i>	Id.
1. ^a especie. — <i>Nirlo hidiopático.</i>	218
2. ^a especie. — <i>Nirlo sintomático.</i>	219
<i>Etiología ó causas del nirlo.</i>	Id.
<i>Curacion del nirlo.</i>	Id.
§. V. <i>De la roseola.</i>	220
1. ^a especie. — <i>Roseola hidiopática.</i>	Id.
2. ^a especie. — <i>Roseola sintomática.</i>	221
<i>Etiología ó causas de la roseola.</i>	Id.
<i>Curacion de la roseola.</i>	222
§. VI. <i>Del sarampion.</i>	223
1. ^a especie. — <i>Sarampion normal ó regular.</i>	Id.
2. ^a especie. — <i>Sarampion anormal.</i>	225
<i>Etiología ó causas del sarampion.</i>	227
<i>Curacion del sarampion.</i>	228
§. VII. <i>De la escarlatina.</i>	231
1. ^a especie. — <i>Escarlatina normal.</i>	232
2. ^a especie. — <i>Escarlatina anormal.</i>	234
<i>Etiología ó causas de la escarlatina.</i>	238
<i>Curacion de la escarlatina.</i>	240
§. VIII. <i>De la miliaria.</i>	245
1. ^a especie. — <i>Miliaria normal ó simple.</i>	Id.
2. ^a especie. — <i>Miliaria anormal.</i>	249
<i>Etiología ó causas de la miliaria.</i>	254
<i>Curacion de la miliaria.</i>	256

VARIEDADES.

Patología especial interna.
— *Indagaciones sobre el reumatismo de las*

<i>paredes torácicas.</i>	258
<i>Hidropesia y gangrena en toda una familia, por haberse alimentado durante algun tiempo con patatas de mala calidad.</i>	272
<i>Lombrices en distintas partes del cuerpo.</i>	274
<i>Dolor de clavo.</i>	275
<i>Carbonato de hierro en las enfermedades crónicas.</i>	275
<i>Del estado de la medicina en la Turquía de Europa y en la del Asia, y de las enfermedades mas comunes en estos paises, por el doctor. Oppenheim, asesor del colegio imperial de Rusia.</i>	277
<i>Hinchazon de los párpados curada con la pomada mercurial.</i>	281
<i>Estadística de los partos que ha habido en el hospicio de la Maternidad de Paris, desde Junio de 1829 hasta igual mes de 1833.</i>	282
<i>Estadística de los nacidos y muertos en muchas naciones de Europa.</i>	Id.
<i>Estadística de nacidos y muertos.</i>	283
<i>Duracion de la vida.</i>	Id.
<i>Parto cuádrigémino.</i>	284
<i>Del uso de la patata como preservativo del escorbuto.</i>	Id.
<i>Duracion probable de la vida en los médicos.</i>	287

RESUMEN DE LOS TRABAJOS DEL INSTITUTO DE FRANCIA, Y DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

<i>Instituto de Francia (segundo trimestre del año 1833).</i>	
<i>Medicina práctica.—Dolor de clavo.</i>	289
<i>Cirugía práctica.—Litotricia.</i>	290
<i>Lujaciones.</i>	293
<i>Química.—Asparámide, y ácido aspará-</i>	

VIII

<i>mico</i>	296
<i>Acido láctico</i>	297
<i>Fisiología.—Circulación de la sangre</i>	298
<i>Galvanización</i>	300

ACADEMIA REAL DE MEDICINA.

<i>Medicina práctica.—Difteritis (angina maligna ó garrotillo)</i>	301
<i>Envenenamiento</i>	304
<i>Apoplegia</i>	305
<i>Cirugía práctica.—Hernias</i>	308
<i>Esquinancia traumática</i>	310
<i>Obstetricia.—Parto laborioso</i>	311
<i>Litotricia</i>	312
<i>Instrumentos</i>	Id.
<i>Anatomía.—Tercer ureter</i>	313
<i>Enfisema</i>	Id.
<i>Anencefalia</i>	Id.
<i>Comunicación de las aurículas del corazón</i>	314
<i>Cavidad anormal en el corazón</i>	Id.
<i>Sífilis</i>	315

APUNTES SOBRE ALGUNOS CASOS DE MEDICINA
LEGAL, Y EXPLICACION DE VARIOS PUNTOS
DE DOCTRINA RELATIVOS A LA MISMA.

<i>Informe médico-legal sobre un caso de sospecha de envenenamiento</i>	316
<i>Informe médico-legal sobre un caso de estupro ó desfloración</i>	323
<i>Relación médico-legal del proceso de condenación, revisión, y rehabilitación de dos labradores falsamente acusados y castigados de haber cometido un asesinato</i>	327
<i>De la responsabilidad en medicina. ¿Puede ser un médico legalmente responsable de sus hechos en punto á la práctica de la me-</i>	

<i>dicina?</i>	347
<i>Consideraciones y preceptos sobre el modo de hacer una consulta de medicina por es- crito</i>	355
<i>Farmacía y materia médica. — Hidro-ferro- cianato de quinina</i>	365
<i>Acido hidro-ciánico</i>	366
<i>Pocion pectoral</i>	Id.
<i>Acónito napelo</i>	367
<i>Morfina en las simientes de la adormidera</i>	371
<i>Alcohol sinapizado</i>	Id.
<i>Emplasto de cicuta</i>	372
<i>Aceites acres y vesicantes</i>	Id.
<i>Lirio muy hediondo</i>	374
<i>Análisis del café</i>	376
<i>Codeína</i>	377
<i>Santonina</i>	382
<i>Atropina</i>	383
<i>Hiosciamina</i>	Id.
<i>Daturina</i>	384
<i>Hidrato de quinina</i>	385
<i>Quermes mineral</i>	386
<i>Cerato de Galeno</i>	387
<i>Bibliografía</i>	388

ENSAYO

SOBRE

LAS ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS CONTENIDOS
EN LA CAVIDAD DEL PECHO,

SECCION PRIMERA.

*De las enfermedades que afectan los órganos
del aparato circulatorio.*

(PRIMER ARTICULO.)

El estudio de las enfermedades que afectan los órganos encerrados en la cavidad torácica se ha perfeccionado en estos últimos tiempos con las observaciones de la anatomía patológica de estas partes, y con el ingenioso método de la auscultación inventado por el célebre *Laennec*. Para mayor claridad en el modo de exponer esta doctrina, dividiré este ensayo en dos secciones: en la primera trataré de las enfermedades de los órganos del aparato circulatorio de la sangre, que está dentro del pecho; y en la segunda de las que se notan en los órganos del aparato respiratorio.

Todos saben que las leyes civiles, políticas y religiosas prohibían severamente á los griegos y los romanos la disección de los cadáveres humanos; y así no podemos encontrar en los escritos de los médicos de aquella época ningunos conoci-

mientos positivos sobre la patología del corazón. Los que ejercían entonces la medicina no pudieron conocer mas que los fenómenos exteriores y generales con que se suelen manifestar estas enfermedades; y como los hay entre ellos que son comunes á otras afecciones patológicas debieron confundir unas con otras, como efectivamente lo hicieron, empleando para designarlos la palabra vaga y genérica de *asma* ó de *disnea*. Esta confusion reinó mucho tiempo, y aun despues que se empezó á cultivar la anatomía patológica, lo cual era inevitable, puesto que el asma verdaderamente es el síntoma predominante de todas las enfermedades graves de las vísceras del pecho. *Lancisi* y *Morgagni* reconocieron á menudo en las enfermedades del corazón unos síntomas que los médicos referían con sobrada ligereza á las afecciones de la pleura ó del pulmón, cuya equivocacion no dejan de cometer todavía algunos facultativos.

Poco tiempo despues del restablecimiento de las letras en Europa fue cuando se empezaron á recoger algunos hechos relativos á las lesiones del corazón; pero en tanto que los médicos de la antigüedad no habian podido observar mas que los fenómenos exteriores de estas lesiones, casi todos los observadores de los siglos XV y XVI nos transmitieron las alteraciones anatómicas que notaron en el corazón, pero no dijeron una palabra de los síntomas que las habian acompañado; y así sus trabajos fueron casi inútiles para los verdaderos progresos de la medicina. *Baillou* fue el primero que se sirvió de la palabra *aneurisma* para indicar la dilatacion del corazón, siendo el único que entre los antiguos nos ha dejado escritos los fenómenos consiguientes á las lesiones del corazón que pudo observar en su larga práctica. *Lancisi*, *Valsalva* y *Albertini*, dignos sucesores de *Vesalio*, au-

mentaron considerablemente los tesoros de la ciencia presentando el tributo de sus preciosas indagaciones. *Lancisi* estableció que el signo de la dilatacion de las cavidades derechas de esta entraña era la pulsacion de las venas yugulares, y consagró la expresion de aneurisma que habia ya empleado *Baillou*. *Valsalva* y *Albertini* se hicieron célebres, aplicando á la curacion de los aneurismas un método que todavía conserva el nombre de estos ilustres médicos.

El inmortal fundador del estudio de la anatomía patológica, el famoso *Morgagni*, consagró dos epístolas de su grande obra (la 17.^a y la 18.^a) á la historia de las enfermedades del corazon, y en el examen de ellas empleó aquella profunda sagacidad y penetracion admirable que con su espíritu de analisis y de luminosa discusion le aseguran para siempre un sitio distinguido entre los hombres que han ilustrado mas la medicina. La excelente obra de *Senac*, sobre la estructura y las enfermedades del corazon, presenta el cuadro completo de los conocimientos que se poseian entonces sobre este ramo de la patologia; y esta obra, que mereció la aprobacion de *Morgagni*, se tuvo mucho tiempo por clásica, hasta que el ilustre *Corvisart* publicó á principios de este siglo su *Ensayo sobre las enfermedades y las lesiones orgánicas del corazon y de los grandes vasos*, por el cual recibió elogios de todos los médicos de Europa. Desde esta época, *Testa* escribió en Italia, *Burns* en Inglaterra y *Kreysig* en Alemania, y estos autores han esclarecido realmente muchos puntos del estudio de las enfermedades de que tratamos. Casi todos han convenido en indicar el influjo que tiene la inflamacion en las diversas alteraciones anatómicas que se encuentran en el corazon y en los grandes vasos; por último, vino *Laennec*, y con su ingenioso método de la aus-

cultacion para explorar las enfermedades del pecho, dió una nueva luz para el diagnóstico de las afecciones del corazon y aventajó á todos sus predecesores. Sin embargo, á pesar de cuanto llevo dicho, las obras de *Bertin* y *Bouillaud*, las de *Hodgson* y *Scarpa*, y la clinica médica del profesor *Audral*, con otras muchas memorias sueltas que se han ido publicando sucesivamente en los periódicos científicos, no han dejado de ilustrar la materia y de aclarar la historia de las enfermedades del corazon y de sus dependencias, habiendo determinado de un modo mas exacto y con muchos hechos las diversas formas de la hipertrofia y de la dilatacion del corazon. La division que propuso *Corvisart* de aneurismas activos y pasivos no abraza, como veremos mas adelante, todas las enfermedades del corazon; por lo cual se necesitan aclarar los diversos fenómenos que las acompañan por medio de la analisis y de la fisiologia. Tambien es preciso distinguir entre los síntomas generales que se han asignado indiferentemente á estas afecciones, cuáles son los que pertenecen á tal ó cual de ellas en particular; con esto se disiparán algunos errores y no se confundirá, como se ha hecho muchas veces, una lesion puramente sintomática con una enfermedad principal y esencial, evitando que algunos tomen el efecto por la causa. En el estudio de estas enfermedades es menester ocuparse en indagar la verdadera naturaleza de las numerosas alteraciones anatómicas de los órganos enfermos, y el influjo que puede tener la inflamacion en su produccion. No es de menos importancia conocer á fondo el método curativo que las conviene, para que no se crea que estas enfermedades son necesariamente mortales, como han pensado varios médicos por no tener ideas exactas de la naturaleza de ellas y de los medios de conocerlas en su origen.

De todo esto hablaremos en diferentes artículos, empezando ahora por las enfermedades inflamatorias, como la pericarditis y la carditis, para cuya inteligencia pondremos algunas observaciones, á fin que los jóvenes se acostumbren á formar el diagnóstico de estas afecciones tan difíciles como peligrosas.

§. I.

De la pericarditis aguda.

La inflamacion aguda ó crónica del pericardio viene acompañada de unos fenómenos infinitamente variables bajo el aspecto de su naturaleza y de su intensidad, como que la mayor parte dependen del trastorno simpático que resiente el corazon ú otros órganos; y deben presentar estos fenómenos tantas diferencias, cuantas se encuentren en el modo de sensibilidad de cada enfermo, y en el número y la actividad de las simpatías de sus órganos. Bajo este punto de vista sucede lo mismo con las enfermedades de la membrana que cubre el corazon, que con las que se notan en las telas ó membranas que revisten el sistema nervioso cerebro-espinal; y aunque seria de desear, que para la perfeccion de la medicina, una lesion determinada se manifestase siempre con un grupo de síntomas bien determinados, no se observa esto desgraciadamente sino en muy pocos casos; y así cuando se quieren ligar á una lesion unos síntomas siempre idénticos, lejos de simplificar el diagnóstico de la enfermedad, se complica. El profesor *Audral* dice que seria mas útil el trabajo de aplicarse á conocer bien los síntomas tan numerosos como variados que pueden depender de una misma lesion; pues en la medicina práctica no sucede como en otros ramos de los conocimientos humanos, en que despues de establecidos algunos principios no hay

mas que aplicarlos á todos los casos particulares. Al contrario, en la medicina un hecho nunca es exactamente análogo á los que ya se han observado antes; y por lo tanto es preciso individualizarlos, por decirlo así, incesantemente, en lo cual consiste todo el arte del diagnóstico: por esta razon, el hombre instruido que haya tenido mas ocasiones de ver, será el que vea mejor en el ejercicio de la medicina práctica.

El diagnóstico de la pericarditis aguda no deja de ser bastante difícil, lo cual parece que depende de que casi siempre se halla complicada con otra flegmasía del pecho, ó de que algunas veces no se presenta ningun sintoma de inflamacion de la membrana serosa del corazon. Los signos que se observan con mas frecuencia son los siguientes: calentura mas ó menos viva, con sequedad de la piel; dolor vivo, agudo y punzante en la region precordial; sensacion de calor urente en el mismo sitio: el enfermo no puede levantar aquel lado del pecho, ni echarse del mismo; las contracciones del corazon son irregulares y débiles, y padece una ansiedad considerable con tirantez de las facciones del rostro. Tiene desmayos y un movimiento continuo (*jactitatio*) con terror y desesperacion; el pulso es pequeño, frecuente, apretado, irregular, intermitente y como convulsivo; nótese disnea, sudores frios en algunos intervalos, y algun tiempo despues aparecen los fenómenos que anuncian un obstáculo en la circulacion, como la lividcz, el abotagamiento, la inyeccion de la cara y el edema de los miembros.

Pero no siempre se observa el conjunto de fenómenos que acabamos de indicar en todas las pericarditis agudas; y entonces es preciso que el médico redoble su atencion para poder fijar su diagnóstico por el número de signos que le queden. La pleuresía es la enfermedad que mas bien

puede confundirse con la pericarditis: pero hay un signo característico, con el cual pueden distinguirse, que es la egofonia, el cual es propio de la inflamacion de la pleura, y nunca se observa en la del pericardio. Mas si llegare el caso de confundir la pericarditis aguda con la pleuresía, el error no seria muy grave, porque es esencialmente idéntica la curacion de estas dos enfermedades.

En cuanto á la auscultacion, todavía no podemos lisonjarnos de distinguir por este medio de exploracion una pericarditis aguda; y aunque el doctor *Collin* indicó que en esta enfermedad se oía un ruido como de cuero nuevo cuando cruge, las observaciones de otros muchos prácticos que han escrito despues no han confirmado la opinion del autor que acabo de citar.

Si el diagnóstico de esta enfermedad es dificultoso, no lo es menos su etiologia ó el estudio de sus causas, entre las cuales podemos contar las que generalmente producen las inflamaciones: los golpes en la region precordial, las caidas, los ejercicios inmoderados, la supresion de la traspiracion, exponiéndose al aire cuando el cuerpo está en sudor, ó cuando en iguales circunstancias se toman imprudentemente bebidas heladas. El abuso de las sustancias irritantes y el retroceso de una afeccion exantematosa, reumática ó gotosa &c., pueden asimismo producir la pericarditis con tanta mayor eficacia cuanto mas robustas, sanguíneas é irritables sean las personas en quienes obren estas causas.

La pericarditis aguda es una enfermedad sumamente grave; y así su pronóstico debe ser grave: pero no se crea, como enseñaba *Corvisart*, que esta afeccion es necesariamente mortal, pues se han visto ejemplos en que ha cedido á las sangrías hechas con oportunidad. Antes de hablar del método curativo de esta dolencia, expondre-

mos algunos ejemplos sacados de la clínica médica del profesor *Audral*; y para proceder con método empezaremos por presentar los casos en que la inflamacion del pericardio se muestra con síntomas locales que facilitan su diagnóstico; despues hablaremos de los en que solo se nota una disnea mas ó menos fuerte como síntoma local, de manera que es menester conocer la enfermedad examinando sus fenómenos por via de exclusion; y por último, citaremos algunos casos raros en los que ni aun siquiera hubo disnea, ni se manifestaron mas síntomas que una aceleracion del pulso muy grande; fenómenos nerviosos de mucha gravedad, y una postracion de fuerzas repentina.

1.^a OBSERVACION.— *Reumatismo articular agudo.— Repentinamente dolor excindente en la region del corazon; muerte rápida.— Exudacion purulenta en la superficie interna del pericardio.*

Un panadero, de edad de treinta y un años, estaba padeciendo dos semanas habia unos dolores vivos en diversas articulaciones, que luego se fijaron en las del lado derecho, en el codo, la muñeca, la rodilla y el pie. Todas estas partes estaban hinchadas y encendidas; y desde el principio de la enfermedad sintió el paciente grandes dolores de cabeza; la calentura era intensa, y la lengua estaba roja y seca, con sensibilidad en el epigastrio cuando se le apretaba. En el primer dia se le sacaron en dos veces veinte y cuatro onzas de sangre, que se cubrió de costra espesa, pero no se alivió el enfermo.

En los cuatro dias siguientes se le hicieron otras dos sangrias, que tampoco le aliviaron; y entonces se le aplicaron veinte sanguijuelas en la rodilla. El dolor cedió con ellas; pero el reuma-

tismo saltó á la otra rodilla; y como continuaste dos dias despues en el mismo estado, se le hizo quinta sangría, y se le volvieron á poner otras veinte sanguijuelas, diez en la muñeca izquierda y otras diez en la rodilla derecha. En aquel mismo dia hubo una mejoría notable; las articulaciones se deshincharon, y pudo mover los miembros sin dolor. A las ocho de la noche, casi se creia libre del reumatismo; pero á las diez se le declaró repentinamente un dolor atroz por debajo y por dentro del lado izquierdo del pecho que le duró toda la noche. En la mañana del otro dia seguia este dolor excindente que le hacia dar gritos, y no le aumentaban ni la presion, ni la tos, ni los movimientos respiratorios, y ni aun el mudar de sitio en la cama; de lo cual se infirió que no era dolor pleurítico ni muscular. El dolor de las articulaciones desapareció completamente; no habia tos, el pecho sonaba bien; la respiracion era limpia, aunque de una fuerza notable; y los latidos del corazon eran frecuentes, tumultuosos, de una fuerza irregular é intermitentes. El pulso tenia las mismas intermitencias que el corazon, pero era sumamente parvo, y se escapaba, por decirlo así, de entre los dedos. El semblante expresaba una viva ansiedad, y las extremidades estaban frias. Con tan espantoso aparato de síntomas no quedó duda que el pericardio estaba inflamado; y como el enfermo estaba tan débil, en vez de otra sangría se le pusieron treinta sanguijuelas en la region precordial, y algunos sinapismos en los miembros para reproducir la afeccion reumática, que al parecer habia pasado á la membrana del corazon por una especie de metástasis. En todo aquel dia, lejos de mejorarse el enfermo, fue empeorando hasta que al fin murió en la misma noche á las veinte y siete horas de haberse declarado el dolor precordial.

Autopsia cadavérica. Toda la superficie interna del pericardio estaba cubierta de una exudacion blanquecina, blanda y membraniforme; y por debajo de ella habia rubicundez en toda la membrana: no se encontró ningun derrame en lo interior, pues solo habia como una onza de serosidad verdosa. El corazon y sus demas anejos estaban sanos; las pleuras tenian antiguas adherencias celulosas, y el pulmon una obstruccion sero sanguinolenta; todos los demas órganos de la cavidad oesfálica y del abdomen estaban sanos, menos el estómago que estaba un poco encendido en su gran curvadura.

Reflexiones. Este caso de pericarditis es tal vez el mas agudo que se conoce, pues solo duró el enfermo veinte y siete horas, habiéndose declarado luego que desapareció el reumatismo articular. Ejemplo de la metástasis reumática de los antiguos, que tambien puede manifestarse en el pulmon, la pleura ú otros órganos. Las emisiones sanguíneas (cinco sangrías y setenta sanguijuelas) no fueron bastante para disipar el reumatismo ni para prevenir la pericarditis: esto mismo se observa en muchas flegmasias que siguen su curso hasta la salud ó la muerte, sin que las detengan las evacuaciones de sangre, siendo muy pocos los casos en que una sangría corta de golpe una enfermedad. La irritacion simpática del órgano primitivo de la circulacion fue la causa de todos los demas síntomas y de la muerte: los fenómenos locales descubrieron la pericarditis; y ya hemos visto mas arriba que el dolor precordial, el tumulto y la irregularidad de los latidos del corazon, la frecuencia y la suma parvedad del pulso, no podian oscurecer el mal, siendo estos signos tan particulares de esta dolencia, que todos los autores estan de acuerdo en este punto. En cuanto á la metástasis, no siempre produce semejantes desórdenes; y

en muchos casos hay lesión de función y no de textura: la misma causa que en un día produce dolores en diez articulaciones diferentes, las cuales sanan con tanta rapidez como enferman, esta misma causa, repito, si llega á transmitir su influjo á una parte interna, puede determinar en ella una simple modificación de acción ó dinámica; ó una lesión de organización; pero esta última siempre es consecutiva á la primera, y es mucho mas rara.

2.^a OBSERVACION. — *Dolor en la region del corazon, que se irradia por intervalos al brazo izquierdo. — Latidos del corazon muy fuertes al principio, y despues muy oscuros; pulso constantemente muy parvo y regular. — Sonido oscuro en la region precordial; gran latencia. — Derrame sanguineo en el pericardio.*

Un zapatero, de edad de treinta y un años, tuvo calofrios y malestar general con una calentura ligera. Al dia siguiente sintió un dolor bastante vivo en el lado izquierdo del pecho por dentro. Dos dias despues entró en el hospital, y su rostro expresaba padecimiento é inquietud; tenia risa sardónica de tiempo en tiempo, y un temblor en los labios como convulsivo. El dolor de la region precordial no era por lo regular muy intenso; pero de tiempo en tiempo se exasperaba, y entonces no se limitaba á la region del corazon, sino que, segun la expresion del enfermo, se derramaba como rayos de fuego por todo el lado izquierdo del pecho. En el mismo instante se le quedaba embotado el brazo izquierdo, dándole á veces un vivo dolor en toda la cara anterior de este miembro, que solo le duraba algunos momentos. Durante estas exasperaciones, ó estas irradiaciones del dolor, se embarazaba la respiracion de repen-

te, y los latidos del corazon se volvian tumultuosos é irregulares; no se sentia el pulso, y los miembros se quedaban muy frios. Si el dolor volvía á disminuir, la respiracion estaba menos embarazada, los latidos del corazon conservaban su fuerza, oíanse en toda la parte anterior del pecho; y volvian á tomar su regularidad, elevándose un poco el pulso, aunque siempre quedaba muy parvo, relativamente á la fuerza de los latidos del corazon. El enfermo tosia un poco; pero el pecho sonaba bien por todas partes, y el ruido de la respiracion se oia tambien con fuerza y con limpieza.

Estos síntomas tenian mucha analogía con la enfermedad que se llama *angina de pecho*, de que hablaremos mas adelante; y así se diagnosticó una pericarditis; y se propinó: sangría de diez y seis onzas, treinta sanguijuelas en la region precordial, sinapismos en las rodillas, tisanas de cebada y dieta.

El resultado de esta medicacion fue que disminuyeron los dolores, y los latidos del corazon no eran tan fuertes, aunque el pulso siempre era muy parvo y muy frecuente; no habiendo en la respiracion sino un ligero embarazo: mas como se declarase en todo aquel dia tres ó cuatro veces el dolor del corazon, con el embotamiento del brazo, se le hizo por la tarde otra sangría de doce onzas.

Alivióse el enfermo en tales términos, que al sexto dia ya no tenia dolor; el semblante habia tomado un aspecto mas natural; los latidos del corazon no eran tan fuertes ni tan extensos, pero el pulso conservaba su extrema parvedad. Mas á las pocas horas, sin que le repitiera el dolor, tuvo el enfermo repentinamente una disnea que fue aumentando hasta el dia siguiente: en este, se le examinó el pecho; y se notó, no sin sorpresa, que

los latidos del corazon que antes eran tan fuertes, apenas se oian, y el pulso era mas parvo que nunca: se volvió á percutir el pecho, y por primera vez se observó en el lado izquierdo un sonido muy oscuro, de alto á bajo, desde la cuarta costilla hasta la novena, y transversalmente desde el seno hasta la mitad del esternon inclusivamente. El enfermo no podia estar boca arriba; y cuando se incorporaba en la cama, apenas podia pronunciar unas palabras con la voz entrecortada, pareciéndole que sentia como un lazo de hierro que le apretaba fuertemente el pecho y le ahogaba. Pusieronle dos vegigatorios en los muslos; pero la opresion se fue cada vez graduando mas, y en aquella misma noche espiró el paciente.

Autopsia cadavérica. Apenas se destapó el pecho, saltó por delante del corazon y de los pulmones un saco enorme que los arrollaba, y era el pericardio que estaba dilatado con casi dos libras de un líquido rojo morenuzco, parecido á la sangre que sale de una vena. La superficie interna de esta membrana estaba forrada con unas concreciones membraniformes y rojas. En todos los órganos torácicos no se vió mas alteracion que una obstruccion considerable en los pulmones. El hígado estaba henchido de sangre; en el canal intestinal habia una inyeccion venosa muy pronunciada; y en el tejido celular subaracnoideo de la convexidad de los hemisferios cerebrales habia grande infiltracion serosa; notándose algunos puntillos rojos en la sustancia blanca del encéfalo.

Reflexiones. Los síntomas de esta enfermedad se pueden dividir en dos períodos, bajo el aspecto de la alteracion orgánica de donde provino. Desde el principio de la pericarditis hasta el dia noveno, los síntomas dependian de una lesion del pericardio, aunque presentaron algunas variedades: así que se notaron anomalías en los latidos

del corazón y del pulso. El dolor tenía unos caracteres notables ; solo se graduaba por intervalos ; era casi del todo intermitente, y se irradiaba lejos de su origen á tal punto, que se podría creer que procedía de una nevrosis.

El segundo período empezó á los diez dias , y despues de una mejoría notable, se declara una nueva enfermedad, ó por mejor decir, la pericarditis que al parecer iba á resolverse , toma un nuevo carácter: entonces no segrega el pericardio, en virtud de su trabajo inflamatorio, una corta cantidad de materia purulenta ó de linfa coagulable, sino que se declara en él una hemorragia abundante y repentina, con la cual llena su cavidad y la dilata, y desde este instante se van embrazando mas y mas los movimientos del corazón, los pulmones se comprimen y se arrollan, y el enfermo muere asfixiado. Si el derrame se hubiera hecho poco á poco los síntomas hubieran sido diferentes.

Mas volviendo á las anomalías del primer período, puede decirse que los mismos síntomas se reproducen en muchos casos : una muger jóven sentía de tiempo en tiempo un vivo dolor en la region del corazón, desde la cual se irradiaba á diversos puntos del torax, y á los brazos. Estos se embotaban algunas veces hasta el punto de una parálisis completa ; y la enferma tenía por intervalos unas palpitaciones violentas, que mientras la duraban se le ponía el pulso filiforme. Estos accidentes duraban algunos minutos ó muchas horas, y luego desaparecian, sin que en los intermedios pudiese notarse la menor alteracion en los órganos de la circulacion, y á veces, cuando se disipaban aquellos fenómenos, se mostraban otros, como convulsiones parciales ó generales, exaltacion ó abolicion de la sensibilidad y síntomas de ébola. En medio de estos desórdenes de las fun-

ciones, no podemos dejar de conocer que hubo una enfermedad, cuyos síntomas eran de una misma naturaleza, aunque podían variar cuando ella cambiaba de sitio.

3.^a OBSERVACION. — *Pericarditis aguda; método antiflogístico muy activo. — Curación.*

Un trabajador, de edad de treinta y nueve años, tuvo al principio de su enfermedad signos de congestión cerebral, luego calentura, y después un vivo dolor en la región epigástrica. Hízosele una sangría, con la cual se alivió de los vahidos; pero el dolor epigástrico se extendió, por lo cual se le aplicaron en dicha región veinte y cuatro sanguijuelas que no le aliviaron, y al día siguiente manifestó síntomas graves: dolor intolerable en la región precordial, no siendo tan vivo el del epigastrio; pero no aumentaba con la presión ni con la inspiración, y el paciente creía que se le aminoraba cuando estaba echado boca arriba: los latidos del corazón eran tumultuosos ó irregulares, lo contrario del día de antes; y el pulso estaba también muy irregular y frecuente. Como no había ningún síntoma que indicase una afección del pulmón ó de las pleuras, se diagnosticó la pericarditis, y se le hizo una sangría de doce onzas, poniéndole después cuarenta sanguijuelas en la región precordial.

Al día siguiente desaparecieron los síntomas formidables en gran parte; el dolor era ligero, y los latidos del corazón y del pulso habían perdido su grande irregularidad; pero la respiración no estaba todavía libre, no se le había quitado la calentura, por lo cual se hicieron las mismas evacuaciones sanguíneas, y se le pusieron dos vejigatorios en los muslos: á las veinte y cuatro horas se declaró una gran mejoría, que fue au-

mentando progresivamente , y el enfermo quedó completamente curado.

Reflexiones. Aunque no fuese cierto que esta enfermedad haya sido una pericarditis, no deja de ser muy verosímil que haya habido inflamacion de esta membrana. Las últimas evacuaciones sanguíneas fueron tan provechosas como las anteriores, que tanto aliviaron al enfermo, y tal vez contribuyeron á disipar la enfermedad. Las flegmasias agudas suelen tener una terminacion funesta, porque no se combaten cuando los síntomas se muestran con evidencia, ó cuando se la cree muy pronto destruida. El médico debe tener presente que el trabajo patológico que hay en un órgano inflamado, suele durar comunmente aun despues que han desaparecido sus síntomas sobresalientes; y en estos casos debe poner mucho cuidado en examinarlos uno por uno para irlos combatiendo, pues se han visto inflamaciones adormecidas así por espacio de algunos dias manifestarse luego de golpe para causar la muerte. Si en el caso que hemos citado se hubiese atendido el facultativo á la primera evacuacion sanguínea, y hubiese dejado la calentura que quedaba, tal vez se hubiera expuesto el enfermo á que se hubiese exasperado la flegmasia con nueva actividad, ó que hubiese pasado al estado crónico, situacion no menos peligrosa. ¡Cuántos estados presentan algunas afecciones, que parecen convalecencias, y no son mas que el tránsito de la inflamacion del período agudo al crónico!

Tambien debe llamar la atencion el principio que tuvo esta dolencia, pues se asemeja mucho á las que se observan todos los dias en la práctica de la medicina, en que se muestran muchos órganos á un mismo tiempo, ó uno á uno, atacados de congestiones sanguíneas, sin que ninguno parezca realmente inflamado. Esto es lo que mu-

chos autores llaman *enfermedad general*, que es la afección simultánea de muchos tejidos, órganos ó aparatos de órganos. Con esta denominación se comprenden y se ligan con su verdadera causa estos estados morbosos tan comunes, en los cuales aparecen simultánea ó sucesivamente muchos desórdenes orgánicos ó dinámicos, cuyo vínculo común parece que es una lesión de la inervación ó de la hematosiis.

Vamos á exponer ahora otros casos mas difíciles de diagnosticar, por faltar á la enfermedad el dolor, ó algunos otros síntomas.

4.^a OBSERVACION. — *Tubérculos pulmonales: un poco de estorbo habitual en la respiracion. — Pericarditis aguda; repentinamente gran disnea; muerte rápida. — Derrame purulento en el pericardio.*

Un zapatero, de edad de veinte y ocho años, hacía veinte y dos meses que tosía; y cuando se presentó en el hospital presentaba todos los síntomas de una tisis pulmonal, que ya estaba bastante adelantada. El enfermo respiraba todavía con alguna libertad; y en la auscultacion no presentó nada de particular en el órgano de la circulacion; oyéndose solo un poco de hervidero en el vértice de los pulmones: tenia buen apetito, y evacuaba el vientre con regularidad. En quince dias no se le notó nada de extraordinario; pero al diez y seis parecia que estaba muy malo, pues se le habian alterado las facciones sensiblemente, y se quejó por primera vez de tener la respiracion embrazosa: efectivamente, hablaba con la voz un poco apresurada; y los movimientos respiratorios se habian acelerado notablemente; siendo el pulso parvo y muy frecuente. Dos dias despues se volvió á la auscultacion, y no se observó ningun síntoma v.

toma nuevo : hízosele una sangría de ocho onzas, y la sangre tenia una costra delgada y verdosa ; en vez de aliviarse, la opresion se fue graduando ; la cara estaba un poco abotagada ; tenia los párpados infiltrados , y los labios hinchados y morados. El pulso era muy frecuente , y un poco irregular en la fuerza de sus latidos , presentando de tiempo en tiempo , como á cada quince pulsaciones, una intermitencia muy pronunciada. El movimiento del corazon se oía sin impulso, y en un espacio muy pequeño, no pudiendo analizar sus latidos por su extremada frecuencia , aunque presentaban las mismas intermitencias que en la arteria. Pusiéronsele dos vejigatorios en las piernas ; pero no fueron parte para que dejasen de aumentar los síntomas ; y así murió el enfermo á los dos dias.

Autopsia cadavérica. En los lóbulos superiores de ambos pulmones se notaron excavaciones tuberculosas , y en los demas , tubérculos milia-rios : segun los síntomas que se habian observado era verosímil que se encontrase alguna afeccion en el corazon ; pero solo se halló una hipertrofia i nterna del ventrículo izquierdo muy poco pronu- ciada , y en el pericardio un derrame sero-puru- lento con concreciones membraniformes en sus pa- redes. En la membrana mucosa gastro-intestinal habia una inyeccion venosa bastante encendida.

Reflexiones. Este caso se diferencia de los que hemos citado anteriormente bajo muchos aspec- tos ; pues empezó con síntomas mucho menos gra- ves , y solo se observó un estorbo insólito en la respiracion. El dolor faltó constantemente ; y sin embargo se manifestaron en pocos dias todos los síntomas de un aneurisma del corazon ; mas como no pudo formarse de golpe este aneurisma , ¿ en qué consiste que no se vió ningun signo de él en los primeros diez y siete dias ? En todo este tiem- po el pulso guardó regularidad ; mas la abertura

del cadáver demostró , que efectivamente los síntomas que se observaron despues no dependian de un aneurisma , sino de la pericarditis. Luego este hecho prueba , que hay ciertas formas de las inflamaciones del pericardio que influyen en los movimientos del corazon , de modo que el trastorno de la circulacion que de ellos resulta , ocasiona los mismos fenómenos que los que se observan en las aneurismas del corazon en llegando á cierto período.

5.^a OBSERVACION.— *Asma ligero de muchos años. — De repente disnea extrema, cuya intensidad siempre creciente produce la muerte por asfixia. — Derrame seroso en el pericardio.*

Un sastre , de edad de veinte años , gozaba habitualmente de buena salud , sin hacer caso de un ligero estorbo que sentia en la respiracion al andar apriesa , ó subir una escalera. Antes de caer malo habia pasado muchas noches atareado al trabajo , y desde algunos dias habia empezado á toser , cuando de repente le asaltó una gran disnéa; y en aquella misma tarde se le hizo una sangría. No tuvo alivio , ni lo pudo lograr con otra sangría que se le hizo , de modo que al quinto dia tenia la cara inflada y lívida , los labios morados; estaba echado de espaldas y medio sentado , con el cuello tirante , y la cabeza echada hácia atras. Se le contaron sesenta y cinco inspiraciones en un minuto , las cuales se ejecutaban por la elevacion de las costillas , y un gran descenso del diafragma. El ruido respiratorio se oia por todo el pecho con fuerza y limpieza , menos en el ángulo interior del omoplato del lado derecho , en donde se oía un poco de estertor mucoso , cuyo signo concordaba con la bronquitis que habia tenido algunos dias antes. Se le golpeó el pecho por todos lados , y

siempre sonaba bien, menos en la region del corazon ; en donde el sonido era oscuro. El enfermo no habia sentido ni sentia ningun dolor en el pulso, y su espectoracion era puramente cataral ; oíanse los latidos del corazon , que eran regulares, con un ligero impulso en la region precordial, y aplicando la mano en esta region , se percibia un estremecimiento vago, correspondiente al sitio donde la percusion sonaba oscura. El pulso era regular, aunque duro, vibrante, y de una frecuencia proporcionada á la de las inspiraciones: la piel estaba cálida y seca, y las funciones digestivas no ofrecian nada de particular.

¿Cuál sería pues la causa del verdadero estado de semi-asfixia en que se hallaba este enfermo? Esta causa no residia al parecer ni en las pleuras ni en el parenquima pulmonal, ni en los bronquios; y procediendo de esta manera por via de exclusion, se llegó á sospechar que habria una afeccion del pericardio; y el sonido oscuro de la region precordial, junto con el estremecimiento que se sentia al poner la mano encima, indicaban que habia un derrame en este saco membranoso. Se le hizo por tercera vez otra sangría, aplicándole treinta sanguijuelas en el epigastrio, y unos sinapismos en las piernas. En aquella misma tarde se le declaró un sudor copioso, que no produjo ningun alivio, y al dia siguiente murió á los cinco de habérsele declarado la disnéa, sin que le aprovecharan los vejigatorios que se le pusieron en el último, ni las lavativas purgantes que tambien se le dieron.

Autopsia cadavérica. El pericardio, visto por defuera, tenia una dilatacion considerable, y habia en él mas de dos libras de serosidad clara y sin color, en medio de la cual nadaban algunos flocos albuminosos pequeños. La superficie interna del pericardio no presentaba ni rubicundez,

ni trazas de falsa membrana; en una palabra, ninguna apariencia de trabajo inflamatorio. Las paredes del ventrículo izquierdo del corazón estaban medianamente hipertrofiadas, sin mas lesión en esta entraña. Los bronquios estaban generalmente encendidos, el parénquima pulmonal obstruido, el hígado henchido de sangre, y el tubo digestivo lleno de inyecciones.

Reflexiones. Esta observación puede asimilarse á la segunda por lo que respecta á la cantidad de líquido que se encontró en el pericardio, aunque en aquella era de sangre, y en esta era de una serosidad casi pura, que mas bien parecia el resultado de una simple exhalación activa que de una inflamación propiamente dicha; pero ¿quién podrá señalar los límites exactos que separan rigurosamente estas dos afecciones, que por lo menos en muchos casos parece que solo son dos formas diversas de un mismo fenómeno primitivo? Como quiera que sea, el sonido oscuro de la región precordial, y el estremecimiento que se sentía con la mano, indicaron este derrame, y además los latidos del corazón y del pulso conservaron mucha regularidad, quedando constantemente el pulso duro y vibrante. Estos fenómenos son diferentes de los que se notaron en la 4.^a observación; y sin embargo, en ambos casos habia un estado idéntico de hipertrofia del corazón. Algunos hubieran dicho que en el caso actual el pulso estaba bajo el influjo de la hipertrofia, mientras que en el caso anterior le habia modificado la pericarditis. En esta observación faltó completamente el dolor: ¿si seria porque no hubo aquí mas que una hidropericarditis? Pero en la observación anterior era pus lo que se encontró en el pericardio, y la inflamación de esta membrana fue tambien indolente.

Antes de terminar estas reflexiones observare-

mos, como una circunstancia accesoria, aquel ligero principio de asma que presentaba este enfermo, en el cual solo dependia de una simple hipertrofia del ventrículo izquierdo del corazon, sin ningun obstáculo en los orificios, y sin ninguna afeccion en el lado derecho de esta entraña.

Las observaciones 4.^a y 5.^a muestran las dificultades del diagnóstico de la pericarditis, y la necesidad de analizar bien todos los síntomas elevándose por via de exclusion hasta llegar á uno que indique una lesion en los órganos de la circulacion de la sangre. Hay ocasiones en que solo se nota la disnea, y es preciso guiarse por este fenómeno hasta encontrar otros que aclaren mas el estado de la enfermedad. En un caso de viruelas confluentes, dice el profesor *Andral*, que el enfermo murió casi repentinamente de una inflamacion del pericardio. Pero no deja de haber casos todavía mas oscuros, en los cuales falta hasta la disnea, y sin embargo la afeccion se halla situada en el aparato circulatorio, como se verá en los ejemplos siguientes:

6.^a OBSERVACION.—*Sintomas de meningitis.—Inflamacion aguda del pericardio.*

Una muger de edad de veinte y seis años habia parido ya dos veces, y poco despues de otro mal parto entró en el hospital en tal estado de delirio, que no se pudo saber nada del principio de su enfermedad. Este delirio era notable porque venia acompañado de taciturnidad muy tenaz, en términos que cuando se le hacia una pregunta á la enferma, miraba de hito en hito, y no respondia; tenia el semblante pálido, y los labios entreabiertos se movian convulsivamente, dejándose ver la lengua húmeda y blanca. El pulso era frecuente y parvo, aunque regular, y la piel no es-

taba muy caliente: se le pusieron unas sanguijuelas detrás de las orejas. En los dos dias siguientes habló la enferma de un modo incoherente, echaba la cabeza atrás, levantaba el tronco, y hacia otros movimientos, conservando la cara una gran palidez, y siendo el pulso muy frecuente é intermitente. Al cuarto dia cesó el delirio: la enferma solo se quejaba de una gran debilidad, tenia convulsiones casi continuas en los músculos de la cara, y de tiempo en tiempo una rigidez tetánica en los miembros superiores. Mas le volvió el delirio al otro dia (el quinto); quedaron inmóviles y descompuestas las facciones de la cara; si se alzaban los brazos se caian de su propio peso como paralizados, y despues de haber caido en un profundo estado comatoso, murió la enferma en aquella misma noche.

Autopsia cadavérica. El aparato cerebro-espinal y sus membranas no presentaron ninguna alteracion sensible en su color, consistencia &c. El canal digestivo no tenia mas que algunos puntos un poco inyectados, y las demas visceras abdominales estaban ilesas. Los pulmones estaban obstruidos en su parte posterior. El corazon no presentó ningun vestigio morboso en su sustancia, ni los vasos que van á parar á este órgano ó que salen de él: pero el pericardio tenia interiormente concreciones albuminosas, de las cuales muchas se extendian como bridas todavia blandas, de una de sus caras á otra, y ademas habia un derrame de unas cuantas onzas de serosidad verdosa y amadejada.

Reflexiones. En este enfermo todos los síntomas provenian evidentemente de una lesion en los centros nerviosos; pero ¿se hallarian estos afectados idiopáticamente? ó ¿lo estarian solo por simpatía, dependiendo la enfermedad de la inflamacion del pericardio como de su verdadera causa?

Este hecho merece fijar la atencion de los prácticos; y de cualquier modo que se interprete, siempre es muy curioso.

El profesor *Rostan* (1) diagnosticó muy bien en otra ocasion un caso análogo al precedente: una muger, despues de dos dias de un malestar general, cayó de repente enteramente sin sentido. Al dia siguiente tenia los ojos fijos, los párpados muy abiertos, y la cara encendida; los miembros estaban casi inmóviles, aunque se meneaban al pellizcarlos; apenas se percibian los latidos del corazon y del pulso. En este estado murió al cuarto dia, y no se notó la menor alteracion en ningun órgano; solo habia una serosidad sanguinolenta en el pericardio, con una falsa membrana en su superficie.

Estos hechos son muy á propósito para demostrar que, en razon de las circunstancias individuales, no hay órgano cuya lesion no pueda determinar los síntomas nerviosos mas variados, de modo que produzcan simpáticamente los diferentes estados morbosos que ordinariamente se atribuyen á los centros nerviosos y sus dependencias. Por eso han defendido algunos médicos que el canal digestivo inflamado ejerce, mas que ningun otro órgano, una reaccion sobre el cerebro, y ocasiona los síntomas de una aracnoiditis ó de una encefalitis; pero no es menos cierto, como ha dicho *Boisseau*, que las flegmasías de los demas órganos pueden igualmente originar por su influjo simpático sobre el encéfalo los diversos grupos de síntomas que constituyen la fiebre que llaman atáxica.

El doctor *Louis* (2) escribió una memoria muy interesante sobre la inflamacion del pericardio, en la cual trató de establecer bien los signos diagnós-

(1) *Recherches sur le ramollissement du cerveau &c.*, pág. 233.

(2) *Revue médicale*, tom. 1, pág. 30, año de 1826.

tics de esta enfermedad. Efectivamente, por las observaciones que he citado, se habrá podido formar una idea de la gran variedad que hay en los síntomas que acompañan la pericarditis aguda; pues en una misma persona pueden hallarse, reunidos un vivo dolor en la region del corazon, sonido oscuro en la misma, disnea considerable, mucha aceleracion en los latidos del corazon y del pulso, irregularidad notable en ellos, fuerza insólita en los del corazon, y debilidad en los de la arteria, y por último, síncope; en estos casos es bastante fácil el diagnóstico, si no hay ningun signo de enfermedad del pulmon ó de las pleuras. Pero en muchas circunstancias suelen faltar la mayor parte de estos síntomas, ó manifestarse aislados unos de otros. Así que hay pericarditis agudas indolentes, ó que tienen un ligero dolor, que á veces es interinamente: hay otras en que los latidos del corazon no son ni mas fuertes ni mas débiles que en el estado ordinario, y solo tienen mas ó menos frecuencia. El pulso es notable algunas veces por su extrema parvedad, en otras tiene una dureza insólita; es irregular en algunos, y en otros conserva su ritmo normal. La oscuridad del sonido puede faltar, como que depende del derrame que haya en el pericardio, y antes de que este se verifique puede sobrevenir la muerte ó curarse el enfermo. Por lo que hace á la disnea, en algunas ocasiones es el único accidente, que muestra la pericarditis; pero puede faltar tambien, y en ciertas circunstancias en que queda la respiracion perfectamente libre hasta la muerte, y en que no ha habido ningun dolor, se ha encontrado despues una pericarditis con falsas membranas en lo interior y recientes, ó con derrame de pus. Finalmente, hay casos en que coinciden con esta disnea signos de pulmonía ó de pleuresía, y si no hay ningun dolor en la region precordial, no queda

mas que la oscuridad del sonido de esta para reconocer la inflamacion del pericardio; pero téngase presente que ademas de que puede faltar este signo como hemos dicho, perderá mucho de su valor, si hubiere al mismo tiempo un derrame pleurítico ó una pulmonía.

Los signos ó caracteres anatómicos de la pericarditis pueden deducirse de las observaciones que hemos presentado mas arriba; y para esto debemos considerar en este lugar el pericardio en sí mismo, y la materia que segrega cuando se halla en un estado de inflamacion más ó menos aguda.

La rubicundez y la inyeccion de esta membrana indican su flegmasia; y es raro que se espese, pues cuando se ha observado este fenómeno habrá consistido probablemente en que habria falsas membranas organizadas y pegadas íntimamente con el pericardio: rara vez es general la rubicundez; muy á menudo es parcial, y en algunas ocasiones está llena de puntillos encarnados, observándose en otras unas manchas mas extensas; y siendo generalmente la inyeccion proporcionada á la rubicundez. Sin embargo, esta parece en algunos casos que es uniforme y análoga á una especie de teñido, como independiente de una inyeccion vascular. Algunos dicen que han visto pericarditis sobreagudas casi sin ningun vestigio de rubicundez ni de inyeccion; pero esta se observa constantemente, aunque mas ó menos viva, en la pericarditis crónica, y un desarrollo de las redes ó tejidos vasculares.

El pericardio inflamado segrega una materia que puede dividirse en dos partes, una concrecible y otra líquida. La primera constituye las falsas membranas, y ambas tienen entre sí unas proporciones muy variables, segun el grado de la inflamacion, y segun otras circunstancias que todavía no estan muy conocidas. La parte líquida ó

la serosidad se halla mezclada ordinariamente con flocos ó madejas albuminosas, de modo que está turbia, y rara vez se encuentra clara, aunque tiene un color citrino, verdoso, amarillo y lactiginoso; algunas veces está este líquido como la leche cortada, y puede pesar una ó mas libras: otras veces no es muy considerable, y la materia concreta, que suele ser abundante, apenas la humedece un poco de serosidad. En los casos en que es sumamente copiosa, el pericardio se infla mucho, y forma una especie de vegiga fluctuante muy enorme.

Las falsas membranas de naturaleza albuminosa, en el momento en que se exhalan, constituyen unas masas informes mas ó menos grandes, y se extienden despues, aplicándose sobre el pericardio, cubriéndole en todo ó en parte, y aglutinando reciprocamente las porciones correspondientes de este saco membranoso: forman á menudo muchas capas sobrepuestas; y la superficie de las falsas membranas está algunas veces arrugada y desigual, y otras se hallan traspasadas con alveolos ó celdillas, separadas por medio de septos pequeños, con lo cual se asemejan exactamente á las masas esponjosas.

Hay ocasiones en que la falsa membrana está tan combinada, por decirlo así, con la serosidad, que forma un líquido enteramente purulento. Pero si pasa la pericarditis al estado crónico, y se cura el enfermo, se notan en las falsas membranas las alteraciones siguientes: la absorcion se apodera poco á poco de todo lo que puede llevarse, y la porcion restante se espesa, uniendo y pegando las caras contiguas de la membrana. Sin embargo, en medio de estas producciones accidentales, que muy luego se convierten en láminas serosas ó en tejido celular, se manifiestan puntos, luego líneas rojas, y luego verdaderas redes vasculares, que al

fin constituyen las adherencias parciales ó generales del pericardio. Estas pueden ser mas ó menos íntimas, ó estar mas ó menos apretadas, no pudiéndose romper algunas veces sino con el bisturí. Estas adherencias han hecho creer algunas veces que no habia pericardio; y allá en la infancia del arte se tuvieron por pelos las láminas ó filamentos celulosos que reúnen entre sí la porcion de la membrana serosa que cubre el corazon, y la que se refleja sobre su membrana fibrosa.

Pero la materia de la falsa membrana no se limita solamente á convertirse en tejido celular, pues suele tambien organizarse en tejido fibroso, fibrocartilaginoso, cartilaginoso y aun huesoso, como se han notado de ello diferentes ejemplos; pudiendo ser mayores ó menores estos tejidos accidentales, y coexistir con adherencias puramente celulosas.

Otras veces no se encuentran mas que unas placas blancas como la leche en la superficie del corazon, las cuales tienen una forma y una extension variables, y generalmente se despegan con bastante facilidad; rara vez son muy espesas, y por debajo de ellas está el pericardio inyectado, pero no condensado, todo lo cual indica que la pericarditis fue parcial. Finalmente, hay casos en que la materia organizable exsudada forma unas masas pequeñas que se convierten en vegetaciones redondeadas, ó en granulaciones como tuberculosas. Estos tubérculos, diseminados en la superficie del corazon, se desmenuzan como la albumina cocida, y se despegan con bastante facilidad, asemejándose á diversas vegetaciones valbulares, ó á ciertas pústulas. La sustancia muscular del corazon queda á menudo perfectamente intacta, aunque otras veces se encuentra mas roja, morena, pálida, amarillenta, reblandecida y escindible, en cuyos casos parece que ha participado de la inflamacion;

pero hay ocasiones en que el derrame produce en el corazon el mismo efecto que causaria en los pulmones; esto es, que los comprime y lo amigora, reduciéndole á un verdadero estado de atrofia.

Los autores no estan de acuerdo en el peligro que inducen los diversos tejidos accidentales que pueden resultar de la pericarditis, aunque se ha escrito mucho sobre las adherencias del pericardio; unos los consideran como el origen de accidentes graves, y otros piensan lo contrario. *Morgagni* disertó mucho sobre la cuestion de saber si esta adherencia determina las palpitaciones del corazon: á primera vista parece que semejante lesion debe estorbar el juego del diafragma, y que recíprocamente las contracciones de este músculo deben perjudicar los movimientos del corazon. Acaso se verificará esto algunas veces; pero tambien es cierto que se han encontrado adherencias completas del pericardio al corazon en personas que no habian sentido ninguna especie de obstáculo ni en la circulacion ni en la respiracion. Esto bastará á lo menos para tranquilizarnos sobre los peligros que algunos han exagerado.

Por lo que hemos visto en las observaciones que se han citado, se conocerá que el método curativo de esta dolencia es esencialmente antiflogístico. La sangría es sumamente útil en los casos de una reaccion muy fuerte, y prepara muy bien la naturaleza para que produzcan buen efecto las sangrías locales. En uno y otro caso no se puede fijar anticipadamente la cantidad de sangre que se ha de sacar, porque esto depende de la intensidad de la enfermedad, la fuerza, edad, sexo y temperamento del paciente; pero podemos decir en general, que no se debe temer aplicar un gran número de sanguijuelas de una vez, como treinta ó cuarenta, y repetir estas emisiones sanguíneas cuantas veces sea necesario hasta la extincion del apa-

rato inflamatorio: se mandará al enfermo que guarde una dieta rigurosa; y se le darán bebidas diluentes, atemperantes y gomosas, recomendándole la quietud mas absoluta, á fin de facilitar el buen efecto de las sangrías.

§. II,

De la pericarditis crónica.

El famoso *Corvisart* (1) decia que habia encontrado muchas veces esta enfermedad, que siempre le habia sido muy difícil formar el diagnóstico, y que en algunas ocasiones habia sido muy obscuro. Los signos de la pericarditis crónica son los mismos que los de la aguda, aunque no en grado tan manifiesto; y si la enfermedad termina en una adherencia, ó en la formacion de una falsa membrana cartilaginosa ó huesosa, podrá suceder que no queden trastornadas las funciones, y entonces es imposible diagnosticar: pero si la misma terminacion desarrollare síntomas que anuncien un estorbo en la circulacion, entonces deberá emplear el médico todo su conato en determinar la causa á que deben referirse los desarreglos de la circulacion; mas si á pesar de todas sus tentativas, no pudiese conseguirlo, obrará con arreglo á las indicaciones que le suministren los síntomas.

El doctor *Sauder* indica un nuevo signo para conocer la adherencia del pericardio al corazon; y dice que consiste en un movimiento perpetuo de una ondulacion muy fuerte que se manifiesta mas abajo de la que se siente naturalmente en la region del corazon. Semejante movimiento lo explica el autor del modo siguiente: mientras se contraen simultáneamente los ventrículos se eleva la

(1) *Essai sur les maladies du cœur*, pág. 30, 3.^a edicion.

punta del corazon adelante hacia la quinta costilla, y debe atraer arriba la parte inferior del pericardio con el diafragma, y todo lo que esté adherente al mismo; al mismo tiempo se descubre un hundimiento debajo de las costillas izquierdas de la region superior del abdomen; un momento despues se aflojan los ventrículos, se dilatan para recibir la sangre, y la punta del corazon se mueve repentinamente abajo: mas como no está en un espacio libre, comunica actualmente á el pericardio adherente, al diafragma, y á las otras partes el choque, que se siente en lo exterior por una pequeña elevacion que se retrata en el mismo sitio en que poco antes se habia observado la concavidad, y que no obstante se extiende un poco mas abajo. Hablando rigurosamente, el hundimiento precede al choque, puesto que la contraccion de las aurículas es el principio de la accion del corazon; y así, á pesar de lo que ha dicho *Corvisart*, hay un signo mecánico que no engañará nunca, y que dará á conocer con mucha facilidad la adherencia del pericardio, aun cuando se halle complicada con otras enfermedades del corazon ó del pecho.

La inflamacion crónica del pericardio se presenta en ciertos casos bajo tales formas, que produce casi todos los síntomas que caracterizan una afeccion orgánica del corazon, y sobre todo la hidropesia, como se verá en los ejemplos siguientes:

7.^a OBSERVACION.— *Falsas membranas muy espesas al rededor del corazon,—Síntomas de aneurisma.*

Un albañil, de edad de veinte y cinco años, habia gozado siempre de buena salud, hasta que tuvo un catarro pulmonal, que cada vez le fue incomodando mas, y al cabo de un mes empezó á sentir un poco de disnea, y se le hincharon las ex-

tremidades inferiores y luego el abdómen. Cuando entró en el hospital presentaba estos síntomas: color lívido de la cara; lábios violáceos; infiltración de los miembros inferiores, y ascitis. La respiración era corta y acelerada; y se oía en diversos puntos del pecho el estertor húmedo de los bronquios, aunque resonaba bien el torax por todas partes. Tosía con frecuencia y espectoraba mucosidades; y los latidos del corazón no ofrecían nada de particular, ni en su fuerza ni en su extensión, pero eran intermitentes como las pulsaciones de las arterias, que al mismo tiempo eran notables por su poco desarrollo. El enfermo no había sentido nunca dolor en la región precordial: tenía la lengua natural; conservaba el apetito, y cuando acababa de comer sentía un aumento notable en la disnea. Tres meses hacía que se hallaba con diarrea habitual; la orina, que era escasa, dejaba en el fondo un depósito rojizo; y la piel estaba constantemente seca.

En este caso se debía sospechar naturalmente que había una afección orgánica del corazón; y aun las intermitencias del pulso anunciaban al parecer que había un obstáculo en el origen de la aorta, una enfermedad de las válvulas, unida verisimilmente con un estado de dilatación de las cavidades del corazón: y con efecto, esto es lo que se había encontrado en otros enfermos que presentaron el mismo conjunto de síntomas locales ó generales; y así se le propinó á este:

Vegigatorios en las piernas; fricciones con una mezcla de vino escilítico y de alcohol alcanforado; fumigaciones de enebro, tisana de grama con cuatro onzas de jarabe de las cinco raíces aperitivas y dos onzas de miel escilítica para dos azumbres de aquella: por la noche un julepe; y en todo el día la cuarta parte de la ración de hospital por alimentos.

En los días siguientes la orina fue mas abundante y clara; tuvo la respiracion mas libre; y disminuyó la hidropesía: pero poco despues se agravó el estado del enfermo sin causa conocida, la mano derecha se le hinchó por primera vez; el estorbo de la respiracion le impedía acostarse boca arriba, de modo que tenia que estar en la cama medio sentado. El pulso era muy pequeño y de una irregularidad notable; y por último la diarrea continuaba sin dolor. Otros dos vegigatorios en los muslos, que no le aliviaron nada; pero tampoco empeoraron su estado, que duró asimismo cinco dias, y en el último murió inopinadamente.

Autopsia cadavérica. Las dos hojas del pericardio estaban pegadas íntimamente una á otra, y en toda su extension. Estaban unidas por medio de unas capas membraniformes, que tenian mas de una pulgada de espesor, y envolvian el corazon, como si fueran unas cáscaras, presentando la solidez de la fibrina que se deposita mucho tiempo en los sacos aneurismáticos: tambien tenian el mismo color, pálidas y blancas exteriormente, volviéndose rojizas cerca del corazon, y asemejándose entonces á la carne. El corazon se hallaba en su estado normal, igualmente que los vasos que salen de él ó van á parar al mismo. Los pulmones tenian algunas alteraciones. La superficie interna del estómago tenia algunos puntos rojos; y el intestino se hallaba generalmente inyectado en toda su longitud, estando ademas un poco reblandecida la membrana mucosa del intestino grueso. El hígado y el bazo estaban henchidos de sangre; y el primero estaba unido con el diafragma, por medio de antiguas adherencias celulosas. El encéfalo y sus dependencias tenian una palidez que formaba contraste con la inyeccion general de los otros órganos; y los ventrículos cerebrales tenian muy poca serosidad.

Reflexiones. ¿Qué síntoma hubiera podido dar á conocer en este enfermo que tenia una pericarditis crónica? Esta inflamacion parece que le principió de un modo sordo, pues no se notó su invasion por ningun dolor ni ningun otro signo agudo. Por otra parte, la marcha de la enfermedad, los síntomas que tuvo, y particularmente el modo de respirar, la infiltracion de los miembros, la ascitis, y el estado intermitente del pulso, todo anunciaba al parecer una enfermedad orgánica del corazon. Bien es verdad, que ni aplicando la mano á la region precordial, ni sirviéndose de la auscultacion, se pudo descubrir mas síntoma que la irregularidad de los latidos del corazon; pero mas adelante veremos, que, á pesar de cuanto se haya dicho, hay muchos casos de afecciones orgánicas del corazon, que no tienen ningun signo local que las descubra. En la observacion que hemos citado, la sustancia misma de esta entraña no estaba alterada; pero parecia que este órgano habia estado como comprimido y embarazado en sus movimientos, por la capa espesa y sólida que le envolvía por todas partes: de ahí provino sin duda el estorbo en la circulacion pulmonar, y por consecuencia la disnea; y de ahí tambien, el obstáculo al libre regreso de la sangre de las venas cavas, y de consiguiente la hidropesía. Asi pues, todos los fenómenos que resultan de un aneuclismo del corazon los produjeron en este caso las falsas membranas que se habian formado al rededor de este órgano.

8ª OBSERVACION.— *Falsas membranas muy espesas al rededor del corazon.—Hidropesía.—Suma frecuencia del pulso.—Pericarditis reconocida durante la vida.*

Un hombre de edad de veinte y cinco años, con corta diferencia, habia gozado siempre de

buen salud, hasta que de repente sintió violentas palpitaciones de corazón, con disnea y calentura. Hiciéronsele muchas sangrías, con las cuales cesaron las palpitaciones, la dificultad de respirar disminuyó notablemente, y como el enfermo se hallase muy aliviado, quiso salir del hospital sin hacer caso de los consejos del médico que no le consideraba curado. Salió con efecto, pero á poco tiempo tuvo que volver á entrar; entonces ya no sentia las palpitaciones; podia acostarse de todos lados; y aplicando la mano y el oido en la region precordial, solo se distinguia una suma frecuencia de los latidos del corazón. El ruido respiratorio se oia generalmente con fuerza y limpieza; el pulso, que era regular y de fuerza ordinaria, latia mas de ciento y cuarenta veces por minuto; no tenia la piel muy caliente, ni calentura propiamente hablando. Habia en las extremidades inferiores un principio de infiltracion; y las vias digestivas, y los demas órganos no presentaban en sus funciones ningun trastorno notable.

El fenómeno morboso mas saliente que se notaba en este enfermo, era la suma frecuencia del pulso; y este signo, junto con la consideracion de la marcha de la enfermedad y de los otros síntomas, indujo á sospechar que habia una pericarditis, aunque nunca sintió dolor en la region precordial. No se creyó oportuno sangrarle mas; y así se le mandaron poner vegigatorios en las piernas; la tisana de grama con nitro, y cuatro granos de polvos de digital divididos en dos píldoras. En los dias siguientes se fue aumentando la dosis de este remedio con bastante rapidez, elevándola hasta doce granos en las veinte y cuatro horas; pero no disminuyó la frecuencia del pulso, ni tampoco aumentó la secrecion de la orina; mas se declararon vómitos que obligaron á suspender el uso de esta planta.

La infiltracion de los miembros inferiores iba haciendo progresos; y muy luego empezó tambien á hincharse el abdómen, por lo que se propinaron las fumigaciones de euebro, y fricciones en los miembros con partes iguales de vino escilítico y de tintura de digital. Mas adelante se hinchó tambien la cara; y la respiracion, que hasta entonces habia sido libre, se puso laboriosa, y la voz del enfermo era anhelosa, como la que se observa en las afecciones orgánicas del corazon: el pulso conservó siempre su frecuencia; y la hidropesía ascitis iba aumentando á ojos vistas. Tal era el penoso estado de este infeliz cuando un dia, al percutirle el pecho, se le notó un sonido muy oscuro en toda la parte posterior del lado izquierdo de esta cavidad; y en toda esta extension no se oía el ruido respiratorio, sin que por esta circunstancia se modificase en manera alguna la resonancia de la voz. Asi que, en algunos dias, parece que se hizo un derrame en la pleura, sin dolor y sin mudanza notable en el estado del enfermo, cuyas fuerzas declinarón rápidamente desde este momento, alterándosele las facciones cada vez mas, hasta que le sobrevino una diarrea copiosa, que puso fin á sus dias, á los pocos de haber aparecido esta última complicacion.

Autopsia cadavérica. Las dos hojas del pericardio estaban pegadas; y alrededor del corazon habia unas falsas membranas que le formaban como en la 7.^a observacion una capa de mas de una pulgada de extension: en el centro de ella habia unas masas pequeñas blanquecinas, de forma irregular, unas todavia líquidas, parecidas al pus, y otras mas sólidas y frágiles, análogas á los tubérculos. El corazon no tenia lesion ninguna; y la pleura izquierda estaba llena de un líquido sero-purulento. Las pleuras costal y pulmonar del lado derecho estaban unidas por medio de falsas

membranas que contenian muchos tubérculos semejantes á los que se notaron en el pericardio. En el peritóneo habia mucha serosidad derramada; y en la superficie interna del intestino ciego, y de las tres porciones del colon habia muchas manchas encarnadas.

Reflexiones. En esta enfermedad pueden considerarse dos periodos distintos: primeramente la inflamacion del pericardio no produjo en su principio mas fenómenos que los que resultan de la irritacion simpática del corazon; y de ahí proviniéron las palpitaciones violentas y la disnea: de aqui se infiere, que hay ciertas palpitaciones que pueden tener por causa una afeccion del pericardio. Sin embargo, el dolor faltó completamente; y en adelante, á beneficio de una curacion antiflogística bien dirigida, la pericarditis perdió su estado de agudeza, cesando entonces las palpitaciones y volviendo á quedar libre la respiracion. Mas no por esto se dispó la enfermedad; antes al contrario, no hizo sino pasar al estado crónico, y desde este instante empieza el segundo periodo: del espesamiento cada vez creciente de las falsas membranas, secretadas en el saco del pericardio, resultó la formacion de una especie de cubierta, que al parecer se opuso á los movimientos libres del corazon, por lo cual aparecieron muchos de los síntomas que caracterizan el aneurisma de este órgano. En cuanto á los síntomas locales, puede decirse que fueron nulos; y la auscultacion solo dió signos negativos: pero al mismo tiempo se observó, y de un modo constante, un fenómeno notable, que fue la suma frecuencia del pulso que no se logró disminuir con el uso de la digital. La pleuresía del lado izquierdo que se manifestó en los últimos tiempos, no se anunció con ningun dolor, lo mismo que la pericarditis; y parece que no produjo mas que un aumento de postracion,

la cual llegó finalmente al último grado por la invasión de una flegmasia del intestino colon, que en otras circunstancias hubiera importado poco, y en el caso presente fue la causa que precipitó al enfermo en el sepulcro.

Si comparamos este enfermo con el de la 7.^a observacion, hallaremos como rasgos de semejanza: 1.^o una misma alteracion del pericardio; y 2.^o un mismo estado de infiltracion y de otros síntomas que caracterizan ordinariamente una afeccion orgánica del corazon: pero el principio de estas dos enfermedades no fue idéntico; pues en esta última hubo un período agudo que faltó en la 7.^a observacion, en la cual el pulso se aproximó mas al de las enfermedades del corazon, como que era irregular é intermitente. En el enfermo de la 8.^a observacion el pulso tuvo una frecuencia que solo pertenece á las afecciones orgánicas del corazon, y que sirvió para reconocer que habia inflamacion en el pericardio: ahora bien, ¿en qué consiste que siendo una misma la lesion de esta membrana, en ambos enfermos, hayan sido tan diferentes sus latidos arteriales? Esta pregunta se asemeja mucho á la del que quisiera saber, porque en dos personas que tengan meningitis en un mismo grado, y en un mismo punto, una se halla en un estado comatoso, y otra tiene convulsiones. Finalmente, en el paciente de la observacion 7.^a la muerte parece que provino de la misma afectacion del pericardio; y en el de la 8.^a observacion fue el resultado de la doble inflamacion intercurrente de la pleura izquierda y del intestino grueso.

Ya hemos visto dos casos en que la pericarditis crónica ha ocasionado unos síntomas que pueden imponer por los de una afeccion orgánica del corazon: pero tambien puede encontrarse á menudo sin que produzca ni estos síntomas ni otros ningunos; en tales términos, que durante la vida

no hay nada que pueda inducir la sospecha de que hay una afección del corazón ó de sus dependencias, la cual solo se llega á echar de ver después de la muerte. Lo mismo sucede en otros muchos casos en que se forman producciones accidentales en el pericardio. Un lapidario, de edad de treinta y tres años, murió de una hepatitis crónica, con inflamación del peritoneo, sin que se conociese mientras vivió ningún fenómeno morboso del pecho, pues siempre tuvo libre la respiración y los latidos del corazón en su estado normal; pero en la autopsia anatómica de su cuerpo se encontró un tumor irregularmente redondo, del tamaño de un huevo grande de gallina, situado en la pared externa del ventrículo derecho del corazón, desde su punta, con corta diferencia, hasta la unión de este ventrículo con la aurícula; y esta masa se hallaba interpuesta entre la sustancia misma del corazón, que se había conservado intacto, y la hoja visceral del pericardio que el tumor había levantado. Este consistía en un tejido blanquecino y duro que atravesaban algunos vasos, sin ninguna apariencia de fibras (materia encefaloidea en el estado de crudeza.) El corazón y el pericardio no tenían ninguna otra lesión. *Laennec*, que escribió tan bien de las enfermedades del pecho, dice en su excelente tratado de la auscultación, que encontró muchas veces el pericardio lleno de pus y en un verdadero estado de inflamación crónica, sin que durante la vida se hubiese notado ningún signo que hubiese hecho sospechar en los enfermos semejante afección.

El método curativo de la pericarditis crónica es el mismo que se emplea en todas las inflamaciones, advirtiéndose que si no hubiere indicación de emplear las emisiones sanguíneas, el médico podrá echar mano de los revulsivos, sobre todo si la flegmasía afectare una forma lenta: con este fin se

usarán los vegigatorios, las fuentes, los sedales, y aun los moxas, proporcionando estos medios á las fuerzas del paciente y á las circunstancias particulares de la enfermedad.

§. III.

Del hidro-pericardio y del neumo-pericardio.

Estas dos afecciones son mas bien síntomas de otra enfermedad del corazon ó de los pulmones, que enfermedades independientes de otras; pues desde que se han hecho indagaciones mas exactas sobre las inflamaciones se conocen mejor las conexiones que hay entre las flegmasías y los derrames en las membranas serosas, por lo cual se hallan hoy en dia muy pocas hidropesías esenciales, aunque no se puede decir que dejan de existir algunas veces.

El verdadero hidropericardio es un derrame de serosidad mas ó menos considerable en la cavidad de esta membrana, siendo muy raro que esta hidropesía sea primitiva, pues las mas veces proviene de un obstáculo en la circulacion: pero sea primitiva ó consecutiva, es menester no confundirla con el derrame que produce la pericarditis.

La serosidad que se encuentra derramada en el pericardio varia en cantidad, color, y tal vez en los elementos químicos de que se compone: en ciertas ocasiones no se encuentran mas que algunas onzas de líquido, mientras que en otras llega á tener hasta muchas libras. *Corvisart* refiere el caso de un hidropericardio, en el cual encontró ocho libras de serosidad; pero estos casos son muy raros. El líquido carece algunas veces enteramente de color y está perfectamente claro; otras está mas ó menos colorado, verdoso ó amarillento, ó un poco turbio con fluecos ó franjas membrani-

formes que flotan en medio de él, y parecen telas de arañas: en algunos casos suele asemejarse á una hermosa disolucion de una sal de oro.

Hay ocasiones en que en vez de un líquido puramente seroso se encuentra otro, mezclado con cierta cantidad de sangre rojiza y aun negruzca.

El pericardio no presenta mas alteracion que hallarse dilatado en proporcion de la cantidad de líquido que contiene; parece mas blanco que en el estado natural, como si le hubiesen lavado, por decirlo así, con la serosidad que le baña; y este color blanco se nota especialmente sobre el corazon, quedando perfectamente sano el tejido propio de este órgano; ya se echa de ver, que un derrame muy considerable podria á la larga comprimir el corazon, disminuir su volumen y aun atrofiarlo.

No es muy raro encontrar en el pericardio cierta cantidad de gas; y entonces se llama esta enfermedad neumo-pericardio: aquella puede ser variable, y nos es desconocida todavía su naturaleza química, pues se escapa con un ligero silbido cuando se corta esta membrana; y ordinariamente coexiste el neumo-pericardio con el hidro-pericardio. Sin embargo, en rigor podria suceder que el pericardio contuviese solamente cierta cantidad de gas.

Antes de terminar lo concerniente á la anatomía del hidro-pericardio, observaremos que no se deben considerar como verdaderos hidro-pericardios todos los derrames serosos que se encuentran en esta membrana; pues es muy raro abrir cadáveres en que no se encuentre cierta cantidad de serosidad en el pericardio. Para que pueda decirse que realmente hay tal hidropesía en esta cavidad, se necesita, como dice *Corvisart*, que la cantidad de líquido que se halle pase á lo menos de seis á

siete onzas; cuando es menor, por ejemplo, algunas cucharadas, entonces es muy probable que el líquido solo se derramó en los últimos momentos de la vida, y que el derrame fue un efecto de la agonía.

Mucho tiempo hace que se está discutiendo entre los médicos cuáles son los signos del hidro-pericardio; y los que algunos han tenido por patognomónicos, apenas merecen figurar, según la juiciosa observación de *Morgagni*, entre los síntomas aun equívocos de esta enfermedad. *Lancisi* y otros mucho autores colocan entre los signos mas ciertos del hidro-pericardio la sensación que advierte el enfermo de un peso enorme en la región del corazón; *Reimann* y *Saxonia* dicen que los enfermos sienten nadar su corazón en el agua; *Senac* afirma que observó en los intervalos de la tercera, cuarta y quinta costilla las hondas del líquido derramado en el pericardio; *Corvisart* no dice que vió estrictamente el mismo fenómeno, pero asegura que se convenció de él por el tacto. Sin embargo, este autor cree que pudo suceder que las ondulaciones que sintió con la mano en el único enfermo que las advirtió, fuesen producidas solo por los latidos del corazón; y después añade que los signos del hidro-pericardio son los siguientes: los enfermos tienen la cara violácea y los labios negros y lividos; sienten una ansiedad dolorosa, un peso incómodo en el corazón y una dificultad de respirar que amenaza sofocarlos cuando están acostados boca arriba; tienen síncope, y en casos mas raros palpitaciones; siendo el pulso parvo, frecuente, endeble, concentrado y á veces irregular. Si se aplica la mano á la región del corazón se sienten latidos tumultuosos, oscuros, como si atravesasen un cuerpo blando ó mas bien un líquido que estuviese entre el corazón y las paredes torácicas. La región precordial da un

sonido oscuro; y en algunos casos está mas elevada, mas redonda y abombada que todo lo restante del pecho: cuando la enfermedad es antigua aparece la edemacia en los miembros inferiores, y mas raras veces un ligero inflamamiento en la parte anterior y en el lado izquierdo del pecho; los lados del corazon se sienten unas veces á la derecha y otras á la izquierda, en diferentes puntos de un círculo bastante extenso.

De estos signos que indica *Corvisart*, hay muchos que evidentemente son comunes á otras diversas enfermedades, y de consiguiente equívocos y dudosos; en cuanto á los que parecen propios del hidro-pericardio, no presentan ni con mucho toda la certeza deseable. Tambien se observan síntomas diferentes de los que ha manifestado este autor; y por desgracia la auscultacion no ha podido suministrarnos todavía un signo capaz de esclarecer el diagnóstico de esta enfermedad. Pero debe consolarnos de la oscuridad en que se halla aun envuelto este diagnóstico, el considerar que el hidro-pericardio casi siempre es consecutivo, y de consiguiente el punto esencial es poder reconocer la enfermedad principal.

Los signos del neumo-pericardio no se han conocido todavía suficientemente; y sin embargo, en los casos de neumo-pericardio y de hidro-pericardio es en los que se debería distinguir con mas particularidad la ondulacion y la fluctuacion de que hablan *Senac* y *Corvisart*. El célebre *Laennec* dice que en una persona, cuyo pericardio encerraba cerca de una libra de serosidad y una bomba de aire del tamaño de un huevo; oyó de un modo muy distinto un ruido de fluctuacion determinado por las contracciones del corazon y por las inspiraciones fuertes. La sonoridad mayor de la region precordial seria indudablemente un signo insuficiente para reconocer un neumo-pericardio simple.

Los ejemplos de hidro-pericardio esencial deben ser excesivamente raros; y así vamos á citar aqui los dos siguientes, extractados de la obra de Bertin y Basillaud. (1)

9.^a OBSERVACION.—*Hidro-pericardio esencial, en el cual no se encontró ninguna lesion orgánica.*

Una lavandera, de edad de veinte y seis años, habia cuatro meses que sentia una gran dificultad de respirar; latidos de corazon violentos y vahidos; tenia el pulso frecuente, y por las tardes se le manifestaba un ligero acceso de calentura; y con este estado se juntaron síntomas de embarazo gástrico cuando entró en el hospital. Pero esta enfermedad, que no presentaba ningun signo alarmante, tomó repentinamente un caracter de los mas graves, en términos que la paciente espiró al cabo de tres dias.

Autopsia cadavérica. Se encontraron cerca de diez y seis onzas de serosidad citrina en el pericardio. El corazon y todas las demas vísceras se hallaban en el estado natural.

10.^a OBSERVACION.—*Hidro-pericardio sin lesion orgánica.*

Un joven, de edad de diez y nueve años, que tenia habitualmente una salud endeble, se habia apercebido seis semanas hacia que sus piernas se iban inchando todos los dias sin causa conocida. Cuando entró en el hospital presentaba los sínto-

(1) *Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux*, pág. 275 y 276, año de 1824.

mas siguientes: cara pálida y abotagada, piel caliente y seca, orinas escasas, respiracion bastante libre, sonido oscuro en el lado derecho del pecho; los latidos del corazon eran frecuentes y se sentian en una grande extension; el pulso era parvo, vivo y frecuente; y por último el enfermo tenia sed y conservaba apetito.

Se le aplicaron sanguijuelas en el ano y se le dieron los aperitivos y calmantes, pero nada fue bastante para impedir que el enfermo se fuera debilitando de dia en dia hasta que al diez y ocho espiró.

Autopsia cadavérica. El pericardio contenia libra y media de serosidad clara, y el corazon se hallaba en el estado natural. El pulmon derecho estaba pegado en toda su extension á la pleura costal; y todas las demas vísceras de las otras cavidades estaban sanas.

En estas dos observaciones no se puede atribuir la muerte mas que al hidro-pericardio; pues no se encontró ninguna otra lesion que explicase esta fatal terminacion. Rara vez se encuentran ejemplos tan simples de esta dolencia, pero no por eso dejan de ser interesantes en el estudio de las enfermedades de que tratamos.

El método curativo del hidro-pericardio debe variar segun que la enfermedad sea primitiva ó consecutiva: en este último caso se deben dirigir todos los medios contra la afeccion esencial; y en el primero, que afortunadamente es muy raro, se deben emplear todos los remedios internos que convienen generalmente en las hidropesías. Si estos medios no aprovecharen, algunos autores aconsejan que se evacue el líquido encerrado en el pericardio con una operacion quirúrgica; pero todos los facultativos no estan conformes sobre el método que debe adoptarse en ella. *Senac* propone una puncion entre los cartílagos de las costi-

llas, y otros prefieren una incision hecha entre los cartilagos de la sexta y septima costillas, como la practicó dos veces *Desault*. El famoso *Laennec* no aprueba ninguno de estos dos procedimientos, y opina que seria mejor trepanar el externon por encima del apéndice xifoide. Esta operacion, que es facil de ejecutar y no es muy peligrosa, permitiria ver y palpar el pericardio, verificando el diagnóstico antes de abrir este saco membranoso: esta ventaja no es de despreciar si recordamos que ya ha sucedido, y aun al mismo *Desault*, practicar la operacion en unos casos en que realmente no habia hidro-pericardio sino un hidrotorax parcial. *Richerand* propuso hacer unas inyecciones un poco irritantes despues de la puncion, como se hace en el hidrocele; pero este medio es muy arriesgado, y asi nos abstenemos de aconsejarlo.

§. IV.

De la carditis.

Si consideramos la complicada estructura del corazon, y que es uno de los órganos mas activos de la economía, que está sujeto á los influjos físicos y morales mas multiplicados, no extrañaremos la frecuencia y la variedad de sus enfermedades. Este órgano interior es uno de aquellos donde se encuentran mas á menudo los vicios de conformacion congénitos, como la trasposicion de sus cavidades, la comunicacion anormal de las cavidades derechas é izquierdas, la obliteracion completa ó incompleta de alguno de los artificios por donde comunican estas cavidades unas con otras, ó con las arterias gruesas ó las grandes venas que se abocan inmediatamente al corazon &c. Los diversos tejidos del corazon se inflaman ya juntos ó ya aisladamente; y de ahí resultan, si la flegmasia toma

el caracter crónico, diferentes producciones accidentales que oponen un obstáculo mas ó menos insuperable al curso de la sangre, segun el sitio que ocupan. Hay ciertos endurecimientos de las válvulas del corazon que ocasionan estrecheces en los orificios donde estan adaptadas, y dependen de la flegmasia crónica de ellas. El tejido carnososo del corazon se hipertrofia y se atrofia, se endurece ó se ablanda; tambien se ulcera ó se rompe algunas veces, dilatándose ó estrechándose las cavidades de este órgano, y la sangre que las atraviesa se coagula en ciertas circunstancias, y entonces produce, bajo las formas mas variadas, estas concreciones morbosas que los antiguos llamaban pólipos del corazon.

Con la palabra *carditis* se designa especialmente en el dia la inflamacion del tejido muscular del corazon: y todavia no se ha dado una denominacion particular á la flegmasia de la membrana que forra las cavidades de esta entraña, ni á la del tejido fibroso que se encuentra en las válvulas y las zonas tendinosas que ribetea los orificios de este órgano. *Bouillaud* propone la expresion de *indocarditis* ó *introcarditis* (*carditis interna*) para designar la inflamacion de la membrana interna del corazon (1); pero todavia no se halla admitida esta denominacion. Asi pues, en este párrafo hablaremos de la flegmasia de la membrana interna del corazon y de su tejido carnososo, comprendiéndolas bajo el nombre comun de *carditis*, inclinándonos á ello el reflexionar que estas dos flegmasias se manifiestan simultáneamente en muchos casos, y que la del tejido muscular va precedida muy á menudo de la que cubre la membrana interna de esta entraña.

(1) Dictionnaire de medecine pratique, tom. 4, pag. 608, año de 1830.

La carditis puede ser general ó parcial, aguda ó crónica, ya afecte únicamente la membrana interna del corazón, ó ya ataque á un mismo tiempo los tejidos muscular y fibroso de este órgano; y parece que la observacion ha demostrado que la porcion de la membrana interna que se refleja sobre las válvulas es la que se inflama con mas frecuencia.

Los síntomas de la carditis aguda no se diferencian esencialmente de los que muchos autores refieren á la pericarditis: algunos enfermos sienten un dolor vivo é intolerable en la region precordial, y otros no tienen verdadero dolor, sino una especie de estorbo ó de malestar inexplicable en la misma region. Los latidos del corazón son frecuentes, precipitados, tumultuosos, algunas veces regulares aunque á menudo desiguales, intermitentes y desordenados; el pulso presenta unos caracteres que tienen relacion con los latidos del corazón; la respiracion se halla por lo comun muy embarazada, y los enfermos tienen unas ansias crueles, acompañadas de terror y de presentimientos siniestros de una muerte próxima; véase á cada instante amenazados de desmayos y de síncope ó lipotimias, agitándose incesantemente á menos que el movimiento no les exaspere de un modo considerable el dolor precordial que los aflige. Tienen el semblante contraído, alterado, muy á menudo morado ó un poco inflamado, y el ojo mustio y como extraviado. A estos síntomas se sigue muy pronto la muerte, si el facultativo no tiene la dicha de poder atajar la lesion que los determina; y estos accidentes se explican muy bien por la importancia de las funciones del corazón, cuyo ejercicio se halla de repente y profundamente trastornado. Sin embargo, unos fenómenos tan alarmantes como los que hemos indicado no se manifiestan en todos los casos de carditis, á no ser

que la inflamacion sea muy intensa y ocupe toda ó la mayor parte de la membrana interna del corazon ó del tejido muscular de este órgano. Además, si se atiende á que en el caso que suponemos, la sangre que se halla en las cavidades del corazon tiene tendencia á coagularse, y que una porcion de este liquido se coagula realmente en algunas personas, nos veremos inclinados á creer que las lipotimias de que se ha hablado poco hace, y la muerte que las sigue, son en algunas circunstancias el funesto resultado de la alteracion que indicamos actualmente, esto es, de la formacion repentina de concreciones sanguíneas en las cavidades del corazon.

Cuando la carditis no es tan aguda ó está mas circunscrita, puede suceder que no se anuncie con ningun síntoma inquietante, y que solo se limite á precipitar los latidos del corazon. Este grado de la carditis puede considerarse como una especie de tránsito entre esta inflamacion y la irritacion puramente simpática del corazon, que se nota generalmente en las enfermedades febriles.

La carditis crónica suele ser una continuacion de la carditis aguda ó declararse primitivamente, y en ambos casos muestra unos signos, que hasta ahora han confundido los autores con los de las enfermedades que acostumbraban á designar con el nombre de *lesiones orgánicas* del corazon, las cuales estan mas ó menos íntimamente ligadas con la carditis crónica. Esta última enfermedad no es siempre facil de reconocer cuando no se han formado todavía producciones accidentales de bastante consideracion que opongan un obstáculo mecánico al curso de la sangre que atraviesa el corazon. El doctor *Bouillaud* cree que un estado de *palpitamiento*, mas bien que de palpitaciones propiamente dichas, se debe considerar como un indicio de esta enfermedad; y esta especie de agita-

ción del corazón, independiente de cualquiera otra irritación aguda ó crónica de las otras vísceras, aumenta, siempre que los enfermos cometen el menor exceso de régimen, ó se entregan á cualquier ejercicio corporal que los fatigue un poco, ó cuando experimentan alguna emoción moral un poco viva. (*se concluirá en el tomo siguiente.*)

RESUMEN

DE LOS TRABAJOS

DEL INSTITUTO DE FRANCIA,

Y

de la Academia de Medicina de París.

INSTITUTO DE FRANCIA.

(Primer trimestre del año de 1833.)

MEDICINA PRÁCTICA.

Gelatina de huesos. El Sr. Darcet leyó una nota sobre los resultados que se han obtenido en el hospital de S. Luis de París, con la gelatina de huesos, en el espacio de tres años y tres meses.

El aparato que se estableció en el sobredicho hospital ha estado en continuo ejercicio día y noche todo ese tiempo, y ha dado, durante el mismo, un millón cincuenta y nueve mil y setecientas raciones de disolución gelatinosa, y ciento setenta y seis quintales de manteca. Toda esta disolución de gelatina sirvió en el hospital para preparar los caldos, y para animalizar los alimentos vegetales; y la manteca que se sacó se empleó, en

lugar de la de vacas, para preparar las legumbres, ó los guisados que se distribuyen á los enfermos y demas gente del servicio del hospital, habiéndoseles podido dar de esta manera un caldo mejor, y asados ó guisados, en vez del mal cocido que antes se les daba. En todo este tiempo se han alimentado con esta sustancia gelatinosa, extraida de los huesos, veinte y un mil cuatrocientos y treinta enfermos ó gentes de servicio; y hace dos años que la administracion del hospital distribuye todos los domingos setenta y cinco raciones de sopa de gelatina á los pobres del barrio; de consiguiente puede decirse, que en los tres años y medio se han mantenido veinte y nueve mil personas con la sustancia que se ha sacado de los huesos, quedando tan satisfechas con este régimen, que se quejarían, y aun se opondrían, si se les quisiera volver al antiguo.

Balas de plomo en el estómago. El doctor *Pamard* leyó una observacion curiosa de una persona que tragó algunas balas de plomo que le causaron accidentes graves por haberse detenido en el tubo digestivo: se le hizo tomar hasta tres libras y media de mercurio en estado metálico, y y sólo sintió una impresion penosa por el excesivo peso de este metal; tuvo algunos vómitos, en los cuales no arrojó ningun mercurio; pero habiéndole dado al paciente algunos purgantes se consiguió desocuparle todo el tubo alimenticio, guardando las excreciones. Laváronse estas con el mayor cuidado, y se notó un polvo negro que tenia mercurio y plomo, de donde se infiere que aquel obró químicamente en las balas de plomo, disolviéndolas en una especie de amalgama, puesto que desaparecieron todos los síntomas morbosos.

Litotricia. El doctor *Benvenuti* dirigió al Instituto la descripción de un nuevo instrumento, que llama *litólabo*, para destruir los cálculos de la vejiga. Este instrumento cerrado tiene la forma de una sonda, cuyo extremo vesical tiene una encorvadura de 90° en la extensión de una pulgada; no tiene ninguna aspereza que pueda molestar la uretra al tiempo de introducirle, y reúne á una gran solidez el poder manejarle con facilidad. Tiene cuatro ramas, de las cuales hay dos que están dispuestas de tal manera, que apenas se siente el cálculo con el pico del instrumento, queda encajado en el *litólabo*, y se despliega en él, quedando sujeto en él mismo mas bien por un simple movimiento de presión de arriba abajo, que reteniéndolo en la cánula, como se hace con los otros instrumentos. Sin embargo, cuando se esté cierto de que el cuerpo extraño ha entrado bien en el cuerpo de las ramas, se le debe fijar apretando un poco la pinza, porque entonces no hay miedo de ofender la vejiga: tambien es preciso volver con suavidad hácia arriba la parte inferior, aflojar un poco el *litólabo*, y dejar caer el cálculo cogido en la especie de cuchara que forma el instrumento abierto. Los tiempos de la operación deberán ejecutarse con exactitud, advirtiéndose que es menester soltar poco á poco la pinza del *litólabo*, inclinar el instrumento abajo, si el cálculo es un poco grande, y darle movimientos de vaiven hácia arriba si es pequeño.

El autor entra despues en muchos pormenores críticos sobre los inconvenientes de los otros instrumentos de litotricia; y dice que el suyo ofrece las ventajas siguientes:

1.ª Mas facilidad para el cateterismo, en ra-

zon de su curvatura , y porque tiene menos volumen.

2.^a Que con él se explora la vejiga en todos sus puntos, y se coge el cálculo donde quiera que se encuentre, lo cual no se puede hacer con la pinza de tres ramas , y otros instrumentos semejantes.

3.^a Que una vez cogido el cálculo, ya no puede escaparse á causa de la verdadera resistencia que se encuentra mas allá de su diámetro.

4.^a Que esta misma resistencia sirve de obstáculo á los perforadores, é imposibilita el furesto accidentado de que traspasen el diámetro de la piedra.

5.^a Que la forma, el desarrollo y el modo que tienen de obrar las ramas de este instrumento hacen mucho menos probable el que se pueda perforar la vejiga.

6.^a Que el cálculo que llega á cogerse, no se le vuelve á soltar para hacerle luego otras perforaciones.

7.^a Y en fin, que se pueden coger y retener con solidez, aun los que sean muy voluminosos.

Los barones *Larrey* y *Dupuytren* quedaron encargados de hacer experimentos con este nuevo instrumento; mas no han manifestado todavía sus resultados.

ANATOMIA Y FISIOLOGIA.

Voz humana. El doctor *Bernati* pidió se le permitiese leer una memoria , en la cual trata de probar , por medio de experimentos, que el metal ó sonido de la voz depende principalmente del estado en que se encuentra la membrana faringolaringea, y que este sonido se altera siempre que ella esté en una situación morbosa. Dice el autor, que despues de haber descubierto el ligamento de la laringe de un perro gordo y vigoroso , le cortó

la epiglotis, y le hizo ladrar; que en seguida le tocó un poco con un hierro encendido en el ligamento superior; y apenas sintió la acción del fuego, perdió la voz. Este perro vivió todavía treinta y seis horas; y aunque repitió la operación en otros perros, siempre produjo los mismos resultados.

Anomalías orgánicas en el hombre y los animales. El doctor Serres dió un informe verbal sobre la memoria que presentó el doctor *Isidore Geoffroy Saint-Hilaire*, relativa á la historia general y particular de las anomalías de la organización en el hombre y los animales.

Cuando se considera, dice el ilustre Serres, el conjunto de los animales, queda admirado nuestro entendimiento al ver el orden y las conexiones con que se unen y enlazan entre sí, quitando algunas excepciones; y cuando se desciende después á examinar la organización íntima de uno de ellos, la armonía necesaria de cada una de sus partes, el apoyo recíproco que se prestan, el objeto común que producen de consuno, todo reunido hace creer que para cada especie y para cada individuo se halla fijado el número y la colocación de sus partes de un modo primitivo é irrevocable: de ahí viene la idea de que el embrión encierra en sí todo el ser, que el huevo contiene todo el embrión, y que los huevos están, por decirlo así, encerrados unos en otros desde el principio del mundo.

Ya se echa de ver que este modo de considerar la organización suponía tipos absolutos de los órganos y de los seres; y todo lo que no alcanzaba, ó lo que traspasaba estos límites ó tipos de convención, parecía desordenado, y se calificaba de monstruo, ó se llamaba monstruoso cualquier animal ó cualquier órgano que no quedaba estrechamente circunscrito en los límites asignados á

su especie. Partiendo de este principio, los anatómicos habian definido la monstruosidad, diciendo, que era cualquiera conformacion diferente de la que debia ser; pero los progresos de los estudios anatómicos han mostrado variedades orgánicas, y unas anomalías en las arterias, las venas, los nervios &c. tan frecuentes en el hombre, que apenas podria esperarse quedase comprendida entre los seres enteramente regulares la décima parte de la especie humana: mas para obviar á esta dificultad *Lemery* y *Haller* propusieron no llamar monstruos mas que á los seres tan disformes, que chocasen por su extrañeza aun á los ojos del vulgo.

Pero como observa muy bien en la introduccion de su memoria el doctor *Geoffroy-Saint-Hilaire*, al limitar de esta manera sus consideraciones los fisiologistas á las disformidades mas singulares de los seres, se privaron de todos los recursos que podian suministrarles las anomalías, las simples variedades orgánicas, y aun la anatomía ordinaria; y se encontraron organizaciones que debieron parecerles nuevas, por faltarles, como les faltaban, las variedades intermediarias por medio de las cuales llega á ellas la naturaleza. Las ideas extraordinarias que se publicaron sobre los monstruos, casi siempre derivaron de la conformacion extraña del objeto que tenian á la vista, y del aislamiento en que se hallaban para encontrar su explicacion: de aquí resultó que no se supo ni dónde debia empezar el estudio de la monstruosidad, ni qué reglas se le debian aplicar, y extendiéndose esta incertidumbre de trecho en trecho, se presentó la anatomía patológica toda entera como una ciencia de excepcion. La direccion que ha tomado actualmente la anatomía general tiene por objeto hacer que cese semejante estado de cosas; y como en la obra del doctor *Geoffroy*

se exponen los métodos que aquella emplea para conseguir su fin, vamos á dar á conocer estos métodos, y el grado de certeza que tienen los resultados que ya han producido.

El autor toma por primer término y de comparación el tipo mas ordinario de un órgano ó de un animal, y sigue todas las aberraciones ó extravíos posibles de este tipo: expone cada una de ellas con exactitud, y compara los hechos y casos antiguos con los modernos, incorporándolos con los de su propia observacion: de este modo llega á percibir y verificar sus relaciones, su analogía ó su diferencia, haciendo abstraccion de las opiniones ó de las miras sistemáticas bajo cuya influencia se han recogido algunos de ellos. Siguiendo este método analítico y descriptivo, el autor llega, desde la anomalía mas simple, y que apenas cambia la forma de los órganos y de los animales, hasta la monstruosidad mas complicada, que los desnaturaliza hasta el punto que no pueden ser conocidos.

Una vez vueltos á su primitiva simplicidad los hechos de la anomalía de los órganos y de la monstruosidad, el autor determina los límites en que se hallan circunscritos en el hombre, y los demas animales: en primer lugar enseña lo que pueden en cada especie y en cada clase, las causas activas que los originan, los obstáculos que se oponen á la confusion de las especies ó de las clases entre sí, ó al trasporte de los órganos de un punto del animal á otro, fuera de las conexiones que les son ordinarias; en segundo lugar trata de examinar el influjo que pueden tener en las funciones las anomalías orgánicas, determinando las que son compatibles con la vida, las que producen inevitablemente la muerte, y en fin, aquellas en que se consigne á veces dar al órgano su destino ordinario. El autor muestra mucha sagaci-

dad en este exámen, y pasa en tercer lugar al resultado general que salta de la semejanza de los hechos; y concluye que el que se manifiesten, ó que vuelvan á aparecer, no depende del acaso ni de una causa fortuita, como han supuesto algunos, por cuanto hace tres siglos que se está cultivando con esmero la anatomía, y desde esta época siempre se han encontrado las mismas variedades y anomalías orgánicas, y las mismas monstruosidades. Siendo esto así, el autor deduce de ello la posibilidad de nombrarlos según sus caracteres propios; y en fin la de clasificarlos con arreglo á un método analítico, análogo en sus procedimientos á los métodos naturales que se han aplicado con tan buen éxito al estudio de la botánica y de la zoología. Esta parte fundamental de la obra es muy notable por los numerosos hechos que contiene, por el exámen de las condiciones físicas que han coincido con su desarrollo, y especialmente por la crítica juiciosa con que los ha escogido el autor, con la cual ha despejado la ciencia de esta multitud de hechos apócrifos que se han publicado, suponiendo que se ingertaban, en el cuerpo del hombre, la cabeza, los miembros, las colas, las plumas ó las escamas, que son los atributos característicos de otras especies, ó de otras clases de animales. Pero los hechos no constituyen una ciencia, por muy numerosos que sean, cuando están reducidos á su individualidad, cuya verdad se ha comprendido en todos tiempos, y mucho mas en estos últimos que en los anteriores; y de ahí provienen los esfuerzos que han hecho los observadores para coordinarlos y explicarlos, y el mismo origen han tenido las clasificaciones; los sistemas y las teorías. El autor ha observado que en las ciencias que se llaman de organización, los métodos artificiales de clasificación han precedido á los naturales, así como las explicacio-

nes sistemáticas han antecedido á las explicaciones fundadas en la experiencia; y á proporcion que se han ido conociendo mejor los hechos, se han ido sustituyendo unas á otras las explicaciones experimentales, y las clasificaciones naturales. Bajo este principio es evidente, que si el estudio de las anomalías orgánicas y de las monstruosidades ha hecho realmente los progresos que le suponemos, estos se deben manifestar en esta parte de la ciencia, introduciendo el método natural de clasificación en los hechos que la constituyen, y abandonando las explicaciones sistemáticas para poner en su lugar las experimentales; y con efecto, la obra del doctor *Geoffroy* es recomendable bajo estos dos puntos de vista para los anatómicos y los fisiologistas.

Ya hemos visto que, aunque en esta ciencia de las monstruosidades sean mayores las dificultades que en la de los seres regulares, el autor ha llegado á trazar los caracteres que pueden servir para establecer entre los seres irregulares, órdenes, clases y géneros naturales, por lo menos en cuanto pueden permitirlo unos animales perturbados en el orden y la sucesion ordinaria de sus desarrollos. Con este motivo, el autor entra en una discusion profunda sobre el valor que tienen todos los caracteres en todas las clasificaciones, y pone los límites que deben ceñir la aplicacion de los métodos naturales á los seres anómalos ó irregulares; y efectivamente esta nueva parte de las anomalías orgánicas requiere, para tratarla de un modo conveniente, un hombre que se halle muy versado en las ciencias anatómicas y zoológicas. Por lo que hace á la explicacion de las anomalías, es de notar que los que partian de la idea de la preexistencia de los gérmenes iban á parar naturalmente á referirlo todo á la fusion de dos ó tres haevos; siendo esta una explicacion que no sienta

do muy difícil de imaginar, satisfacía á los que observan las cosas superficialmente, y así es que se admitió con sobrada ligereza; pero con esta hipótesis no podía explicarse, porque hay fetos que tienen dos cabezas, otros una, y otros ninguna; y ya puede conocerse que si la epigénesis ó la formación de los embriones y de los órganos por la adición sucesiva de las partes es la verdadera expresión de la naturaleza, y si retrata con fidelidad las metamorfosis que experimentan los animales para llegar desde el punto de donde salen hasta el término en que deben pararse, es indispensable que la ciencia busque las reglas con que se mueven tantas partes para llegar á su fin, y las con que se mueven sin interponerse unas en el lugar de las otras. Todos saben que las teorías experimentales que se ocupan de este objeto son hasta cierto punto adquisiciones anatómicas de nuestros días, siendo muy digno de notarse, que todos vayan en pos de las doctrinas de *Haller*, y que sean, por decirlo así, sus continuadores: esta asercion parecería contradictoria con lo que hemos dicho de las preexistencias, si no observásemos que la vida científica de *Haller* se divide en dos periodos distintos: uno en que hizo mil esfuerzos para probar la epigénesis; y otro en que por no hallar otra doctrina, abrazó la de las preexistencias. Mas en el tiempo en que este gran fisiologista dirigia todos sus trabajos hácia la epigénesis, fue cuando tuvo la idea fecunda de las evoluciones orgánicas, y la que todavía fue mas fecunda sobre la detencion del desarrollo, cuya demostracion es el mejor título con que aspiran á la gloria de la ciencia muchos anatómicos de nuestros días. Todos los que estan habituados á las indagaciones organogénicas y zoológicas reconocerán que las ideas que forman la base de los análogos, y las que sirven de fundamento á las teorías de los desarrollos es-

céntricos derivan del mismo origen, y provienen de los mismos procedimientos anatómicos, que las evoluciones y la detencion de los desarrollos orgánicos. Ahora bien, estas son las cuatro reglas, deducidas de la observacion, á las cuales se refieren en la obra del autor, las aberraciones orgánicas y las monstruosidades; y conforme á ellas explica las desviaciones de los órganos de sus tipos mas ordinarios, la carencia ó la multiplicacion de las partes en un mismo animal, y la concordancia ó la nueva harmonía que requieren esta multiplicacion ó esta falta. Por último, la obra del doctor *Geoffroy* puede reducirse á estos tres puntos: exposicion exacta de los hechos relativos á la anomalía orgánica, y á la monstruosidad en el hombre y en los animales: estimacion de sus caracteres que sirven de base á su nomenclatura; y generalizar sus conexiones para dar una aplicacion de ellas.

Hermafroditismo. El mismo doctor *Isidoro Geoffroy Saint-Hilaire* presenta al Instituto un manuscrito intitulado: Investigaciones anatómicas y fisiológicas sobre el hermafroditismo en el hombre y en los animales. Esta cuestion, como todos saben, es uno de los puntos de anatomía que más se han estudiado, y el autor ha juntado todas las observaciones relativas á este punto, y las ha coordinado de manera que ha formado con ellas un conjunto analítico, y una teoría racional.

En vano se querria tratar de ligar á un principio general los casos tan numerosos como variados de hermafroditismo que se han observado; y si no nos ayudásemos de las luces que suministra la anatomía comparativa, y la órgano-genia ¿cómo podríamos explicar las aberraciones de los órganos con el conocimiento de las leyes que guardan en su formacion normal? Sin el socorro de

estas ciencias accesorias, la historia de las monstruosidades se convertiría en un vano conjunto de hechos incomprensibles, y lo mas, curiosos; pero en el dia, gracias á los trabajos científicos del profesor *Serres*, sabemos cómo procede la naturaleza en el desarrollo sucesivo ó simultáneo de los órganos, y que en los fetos de los animales mamíferos pasan sus órganos por diferentes estados que corresponden en sus fases transitorias, á las situaciones estables y normales de estos mismos órganos, en los seres que se hallan colocados mas abajo en la escala del reino animal.

Los dos sabios *Geoffroys*, padre é hijo, han mostrado que la monstruosidad no es con frecuencia mas que una de las fases transitorias de la organizacion fetal. El doctor *Serres* descubrió las leyes del desarrollo escéntrico, mostrando que las dos mitades simétricas de que se compone el cuerpo del animal se desarrollan de una manera independiente hasta cierto punto una de otra; y de este modo se explica cómo los órganos de un lado pueden dejar de ser semejantes á los del lado opuesto; pero no se puede explicar lo mismo en qué consiste que haya frecuentemente en un mismo lado órganos que pertenezcan á diferentes sexos; pero aqui tambien puede aplicarse otro descubrimiento del mismo *Serres* relativo al influjo que tienen en que haya ó no desarrollo de los órganos, la persistencia ó la obliteracion de los vasos que sirven para nutrirlos y desenvolverlos. De aqui resulta, que los órganos que se alimentan de troncos vasculares diferentes, son independientes unos de otros en cuanto á su existencia, aunque pueden estar íntimamente unidos por su funcion. Esto es lo que sucede en el aparato genital; pues considerado en el orden de la posicion de estas partes, presenta órganos profundos, nutridos por las arterias espermáticas, órganos medios, alimen-

tados por las arterias hipogástricas, y órganos externos sustentados por las ramificaciones de las arterias ilíacas externas ó crurales. Así que, bajo este punto de vista puede considerarse este aparato como un compuesto de seis segmentos independientes en cierto modo unos de otros, por su desarrollo y por su existencia.

Esta division del aparato genital en seis segmentos es propia del doctor *Geoffroy*, y con esta luminosa distincion ha encontrado la llave explicativa de muchos casos de anomalías, y sin la cual hubiera sido imposible explicarlos.

Circulacion de la sangre en el feto. El doctor *Martin Saint-Ange* presentó un plano ó estado, cuyo título es: *Circulacion de la sangre, considerada en el feto del hombre, y comparativamente en las cuatro clases de animales vertebrados*; y el doctor *Geoffroy Saint-Hilaire*, al dar su informe verbal sobre esta obra, manifestó que la nueva escuela que se ocupa de indagaciones anatómicas empieza ya á producir ricos y abundantes resultados. Para probar la verdad de esta asercion bastará citar las grandes páginas, ó sea los cuadros sinópticos que acaban de publicar últimamente los doctores *Manec* y *Martin Saint-Ange*. Nada puede disimularse en estos trabajos, ni articularse con indecision, pues así como se habrian de descubrir las faltas y las omisiones, asimismo son una ocasion preciosa para que se manifieste ventajosamente un talento superior: efectivamente, estos cuadros sinópticos no presentan solo un resumen conciso y brillante de las nuevas adquisiciones de la ciencia, sino que los autores se muestran en estos trabajos, ricos con el propio caudal de sus conocimientos. Estos jóvenes estudiosos se han mostrado en las tareas que han emprendido discípulos dignos de su ilustre maestro el doctor *Serres*, á quien la ciencia de la organizacion debe muchas y muy impor-

tantes revelaciones; y así bebieron con ilustrada confianza en los manantiales de las teorías modernas, manejaron con rara habilidad el escalpelo, y sin pedir mas que á ellos mismos los medios de fijar con el dibujo, y de conservar para que los vieran sus lectores los objetos que observaron, completaron su trabajo, á pesar de las finísimas y delicadas formas que le componen.

El de la circulacion de la sangre en los animales vertebrados, se debe por completo á las minuciosas y delicadas indagaciones del doctor *Martin Saint-Ange*, que ha sabido reunir los talentos del anatómico, el dibujante y el inventor, y ha añadido mucho á los hechos conocidos: en el año de 1831 mereció por este trabajo el gran premio de diez y seis mil reales; y en el de 1832 se le adjudicó la mitad del premio anual de fisiologia experimental.

El cuadro sinóptico de la circulacion de la sangre, no es mas que un gran plano donde ha reasumido el autor toda la materia de un grueso volumen y todos los objetos que se necesitan para un atlas. Treinta son los que se hallan representados en este cuadro; el mas considerable ocupa el centro, y es el feto sus membranas placentarias abiertas, y el cordon umbilical reuniendo estas partes. El autor presenta con mucha exactitud la distribucion tan complicada de los numerosos vasos que se ramifican en el hígado, la cual desempeña un papel importante, especialmente en el feto; y muestra como se hace entre las diversas partes del hígado la distribucion desigual de la sangre que llevan á esta entraña la vena porta y la vena umbilical; y es tal esta division, que unas reciben la sangre negra que da la primera, y otras la sangre roja que suministra la segunda: hay, al contrario otras partes que solo reciben sus vasos de la vena umbilical, nutriéndose así con sangre

arterial; tales son el lóbulo izquierdo y el lóbulo de Spigelio. Al indicar esta excepcion á uno de los caracteres mas generales de la circulacion del feto, el autor hubiera podido anunciarla como que es tanto mas notable, cuanto que estos lóbulos que son los únicos que reciben sangre arterial durante la vida fetal ó intrauterina, son precisamente los que deben disminuir mas con el progreso de la edad proporcionalmente, y perder mas de este predominio, que al parecer debia tomar en un principio el hígado sobre todo lo restante de la organizacion.

Fenómenos de fosforescencia. El secretario de la Academia de Dijon escribió al Instituto una nota acerca de las orinas luminosas de que habló por primera vez *Reiselius*; y prueba que estan equivocadas las traducciones que se han hecho de la obra de este autor, el cual no dijo que el chorro de la orina era luminoso, en el caso que citaba, sino solamente que se vió un resplandor en la piedra ó en la tierra que se habia humedecido con la orina. El autor de esta nota atribuye este fenómeno á que tal vez habria alli algunos insectos que brillaran cuando les cayó la orina encima.

Tambien anunció que un boticario de Dijon le dió á un gato dos dracmas de fósforo en agua; y que el animal no sintió ninguna alteracion en la salud. Al dia siguiente echó los excrementos con una fosforescencia notable, y habiéndolos tratado por el agua caliente dieron una cantidad casi igual á la que se le habia dado al animal.

TERAPEUTICA Y MATERIA MEDICA.

Sal comun falsificada. Entre los muchos abusos que pueden tener funestos resultados para las poblaciones enteras, se debe poner en primer lugar la falsificacion de la sal comun (cloruro de so-

TOMO V.

dio). *Chevallier y Trevet* escribieron una memoria, en la cual manifestaron que las principales falsificaciones consisten: 1.º en mojar la sal para aumentar su peso, lo cual no es mas que un robo, y no trae malas consecuencias para la salud; 2.º en mezclarla con la sal de las salitrerías; 3.º en añadirle yeso en polvo; 4.º en mezclar con ella arenillas y otras sustancias indisolubles; 5.º añadirle algunas cantidades de sal de varec; 6.º echarle sulfato de sosa del que sobra en las fábricas de productos químicos, cuya sustancia es mas ó menos impura; 7.º, y añadirle hidrociorato de potasa procedente de estas mismas fábricas, que no siempre se halla en estado de pureza.

Al examinar estas mezclas se vió: 1.º que el echarle agua á la sal comun no tiene mas inconveniente que el aumentar su peso.

2.º Que el mezclarla con la sal de las salitrerías puede ser perjudicial á la salud, á causa de las sustancias heterogéneas que contiene; siendo todavia mayor este peligro, si se mezcla la sal con las sales de varec.

3.º Que la sal combinada con el yeso puede trastornar la salud, especialmente en las personas débiles, los convalecientes y los niños.

4.º La sal mezclada con arenilla &c., puede ser perjudicial á la salud, si se pulveriza con los mismos instrumentos que han servido para hacer polvo las sustancias venenosas; y así se encontró arsénico en algunas sales que se examinaron.

5.º Si se mezcla con las sales de varec puede ser muy perjudicial á la salud, por la mayor ó menor cantidad de iodo en estado de ioduro que contienen estas últimas; y puede ocasionar, no solo la degradacion de la especie humana disipando las glándulas mamarias y otras, sino que tambien puede ocasionar otros accidentes mas ó menos graves.

6.º La sal que mezclan con el sulfato de sosa no tiene mas inconveniente que el de obrar como un purgante.

7.º Pero la que se combina con el hidrocloreto de potasa, que tambien es purgante, produce todavía mayores inconvenientes, á causa de que puede hallarse en las fábricas de productos químicos mezclada por inadvertencia con otras sales mas ó menos nocivas.

Con motivo de esta memoria se publicó un bando en Paris prohibiendo la falsificacion de la sal, y en consecuencia de esta medida se aprehendieron tres mil y veinte y tres muestras en casa de diferentes tenderos, las cuales se analizaron químicamente, y de este exámen resultó:

1.º Que la sal prieta estaba falsificada con yeso y con sal de varec.

2.º Que la sal blanca lo estaba con las de varec en bruto ó refinada; siendo esta la adulteracion mas comun, y habiéndose hallado en menos muestras el sulfato de sosa, tal vez por ser esta sustancia de un precio mas elevado.

3.º Que de las 3023 muestras, habia 309 falsificadas, ó un poco mas del décimo, y que la mayor parte eran sales blancas hasta el número de 225, no llegando el de las prietas adulteradas mas que á 84.

La sal prieta, mezclada con la de varec, y expuesta al ayre libre, se pone blanquecina en su superficie, y toma al secarse un color amarillento: la sal blanca, mezclada con la de varec, presenta unos caracteres particulares; si la sal de varec se ha disuelto con la prieta en el refino, la sal blanca que resulta de esta operacion toma la forma de cristales opacos. Pero si se la ha añadido cristalizada á la sal comun, es fácil reconocerla, porque sus cristales son opacos, al paso que los de la sal comun son trasparentes: á esta prueba se

puede añadir la de que las sales que se falsifican de esta manera hacen efervescencia con los ácidos, segun las observaciones de algunos químicos.

Asparagina. Se presentó al Instituto una memoria sobre esta sustancia, y el ácido particular que ella produce bajo el influjo de muchos agentes químicos.

Robiquet la descubrió en el año de 1805, extrayéndola de los tallos recientes de los espárragos; *Vauquelin* la encontró despues en las diversas variedades de patatas; y otros químicos en las raíces de regaliz, de malvavisco y de consuelda mayor: esta sustancia es interesante por su estado natural, y su composicion que la aproxima á las materias animales, y sobre todo, por la accion que tienen en ella el agua, los ácidos y las bases.

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

(*Primer trimestre de 1833*).

M E D I C I N A P R A C T I C A.

Enfermedades del pecho. El doctor *Dubourg* presentó una memoria titulada: Indagaciones clínicas sobre el uso de los revulsivos externos en la curacion de las inflamaciones agudas de los órganos respiratorios. El autor divide estos agentes en dos clases: los que aumentan la accion de la piel; como sinapismos, ventosas secas, vejigatorios, &c.; y los que participan de esta misma propiedad, y desahogan ademas el sistema capilar, como las sanguijuelas y las ventosas sajas. Luego establece reglas sobre el uso de estos diferentes medios que, segun los casos, los hace ó no, preceder de sangrías generales ó locales en la pulmonía, la bronquitis &c., y en algunas calenturas eruptivas; y justifica estas reglas con hechos sacados de una

práctica feliz en uno de los hospitales de Paris.

Cálculo pulmonal. El doctor *Marie* leyó una observacion relativa á una jóven que estaba tísica, y un dia expectoró sin dificultad un cálculo pequeño de carbonato de cal. Este hecho no es tan raro, como supone el autor, pues se hallan consignados otros muchos de igual naturaleza en las obras de *Morgagni*, *Sauvages*, *Portal*, *Bayle*, &c.

Calentura mucosa. El doctor *Bulloz* presentó una memoria sobre esta enfermedad, en la cual afirmó, que cuando llega á complicarse con una afeccion verminosa, daba con muy buen éxito un cociuiento de *hollin de chimenea*. Yo no sé hasta qué punto se puede contar con la virtud del hollin; pero me acuerdo haber asistido en Paris una jóven de diez y seis años de edad, que se hallaba muy atormentada con lombrices, y se ponía algunas veces tan mala que toda su familia se inquietaba. Un dia vinieron á buscarme; pero no hallándome en mi casa, no pude ir á ver la enferma hasta bien tarde; y quedé no poco sorprendido de hallarla muy rosegada, teniendo la experiencia de que otras veces la duraban las fatigas mucho tiempo. No tardé mucho en salir de esta sorpresa, porque al punto me informaron, que cuando se hallaba en lo mas violento de sus angustias la dieron un poco de hollin desleído en agua, y con esto vomitó y arrojó dos lombrices por la boca, quedando despues tan tranquila como yo la veia. Ésta es la única noticia que tengo de semejante remedio popular. Mas volviendo á nuestro asunto, diré, que el profesor *Bousquet* se encargó de dar un informe sobre el manuscrito de *Bulloz*, é indicó que la fiebre mucosa de los modernos es la calentura pituitosa de los antiguos; así llamada, porque creian que esta enfermedad producía en el cuerpo una disposicion particular de los humores á degenerar en pituita ó flema. *Pinel* no vió en este fenómeno

mas que un resultado natural de la lesion de las membranas mucosas que se hallan especialmente atacadas en esta dolencia, y así les puso el nombre de fiebres mucosas. Así le ha conservado el autor de esta memoria, aunque parece que se halla al corriente de los movimientos y progresos de la ciencia, pues sabe que hay una escuela mas moderna que le ha impuesto á esta enfermedad el nombre de gastro-enteritis: pero prefiere el primero, aunque tiene una significacion mas vaga.

En estos tiempos gustan mucho los médicos dar á las enfermedades unos nombres que recuerden la naturaleza y el sitio de ellas; y aunque, en principio, es muy laudable esta tendencia de los ánimos, es necesario en la aplicacion á la práctica irse con mucho tiento. La medicina no debe en esto imitar el ejemplo de la química, pues hay una gran diferencia entre ellas: efectivamente, si en esta ciencia se le da á un cuerpo un nombre que no le convenga, no hay mas que mudárselo, cuando los progresos de la analisis hacen que se considere este cuerpo bajo otro aspecto distinto. Pero cuando se le da á una enfermedad un nombre fundado en su naturaleza presunta, es muy difícil que la terapéutica deje de acomodarse y ser consiguiente á la nueva denominacion; por ahí pueden conocerse las consecuencias á que expone una simple mudanza de nombre. ¿Quién podria calcular todo el mal que han hecho en medicina práctica los epítetos de *asténico* de *Brown*, y de *adindámico* de *Pinel*? No hay duda en que hay menos inconvenientes en cambiar el nombre de la calentura pituitosa, catarral ó mucosa en el de gastro-enteritis; mas con todo, no se ha de creer que esta especie de inflamacion se asemeja á las demas inflamaciones.

Si se consideran las causas, se verá que tal vez no hay mas que una sola que pueda producir

la fiebre mucosa ó catarral, que es el frio-húmedo, entiéndese frio relativo. La epidemia que describe *Bulloz* se manifestó despues de muchas variaciones en la atmósfera, y la epidemia de Gottinga, que es el modelo mas perfecto en este género, se declaró en el mes de Noviembre, y en unas circunstancias poco mas ó menos análogas.

Los síntomas de la gastro-enteritis mucosa no son, á la verdad, lo mismo que los de la gastro-enteritis ordinaria; pues ademas de la mucosidad que abunda en la superficie interna del tubo intestinal y de las otras membranas mucosas, aquella dolencia viene acompañada muy frecuentemente de males de garganta, dolores erráticos en los miembros, manchas miliarias en la piel, ú otras erupciones cutáneas, úlcérillas en lo interior de la boca, y algunas veces lombrices en los intestinos.

Las emisiones sanguíneas no tienen ningun influjo en la marcha de esta enfermedad, á menos que no haya una complicacion inflamatoria: al contrario, los eméticos, y especialmente la ipecacuana son muy útiles en esta dolencia, en lo cual concuerdan las opiniones de *Ræderer* y *Wagler*, de *Sarconne*, *Baglivio*, *Grimaud* y otros. Todos aconsejan que se repitan los vomitivos muchas veces; *Helvetius*, aunque estaba prevenido en favor de la ipecacuana, por ser un remedio que él habia introducido en Francia, estaba tambien muy persuadido de sus propiedades en la calentura mucosa, y asi daba durante el curso de la enfermedad, tres ó cuatro granos en un vaso de tisana de tres en tres horas. Mas si despues de todo la anatomía patológica llega á mostrar claramente que la calentura mucosa es una inflamacion mas ó menos viva de la membrana interna intestinal, sacaremos por consecuencia que una cosa es el diagnóstico anatómico, y otra el diagnóstico médico. Asi Pues, nótanse en la clase de las calenturas esencia-

les ciertas alteraciones anatómicas que el profesor *Andral* evalúa á 98 por cada 100; pero el mismo observador confiesa que no guardan proporcion estas alteraciones con la expresion semeiótica con que se muestra exteriormente cada fiebre: efectivamente, si no se juzgara mas que por lo que se ve en el cadáver se creeria que las calenturas inflamatoria, biliosa, mucosa ó catarral, adinámica ó pútrida y atáxica ó nerviosa constituyen una misma enfermedad; pero si se consultan los signos exteriores, no se puede dejar de ver que hay diferencias entre estas enfermedades, y que estas indicaciones son tan importantes que corresponden á diferentes indicaciones terapéuticas.

El profesor *Andral*, en cuyas obras se descubre un escritor profundo y un observador de buena fe, despues de haber demostrado con muchas observaciones que la lengua no conserva ninguna relacion con el estado del tubo digestivo, coloca los signos que suministra aquel órgano en mayor categoría que las lesiones cadavéricas; y así dice este autor, aunque una lengua encendida no anuncia una irritacion intestinal, indica el uso de los antiflogísticos; y una lengua ancha, pajiza ó blanca, aunque algunas veces acompañe una irritacion gástrica, indica que se deben emplear los eméticos; y una lengua seca y negra, cualquiera que sea el estado del canal alimenticio, indica una situacion de la economía en que son perjudiciales los debilitantes de cualquiera especie: efectivamente, cita muchas observaciones en que las sangrías precipitaron de un modo evidente el fin de los enfermos.

En las ciento y treinta y cuatro observaciones que refiere en su memoria el doctor *Bulloz*, la curacion que le salió mejor en las fiebres fue el método evacuante por los eméticos. Esto recuerda las palabras de un médico antiguo, llamado *Dumou-*

liu, que á los sesenta años de práctica decia: muy á menudo me he arrepentido de no haber dado el emético, y casi nunca de haberlo propinado.

Hermafroditismo. El profesor *Bouillaud* leyó una memoria sobre un caso muy singular de hermafroditismo, en el cual se hallaron una matriz y dos ovarios, con un pene, una prostata y las glándulas de Cowper; pero no habia testículos. El autor entró en algunas consideraciones médico-legales, y expuso algunas consideraciones sobre el origen de esta especie de monstruosidad, que en su concepto resulta de una diplogenia. El profesor *Adelon* contradijo estas consideraciones, y propuso algunas advertencias sobre los caracteres que inducen á referir los hermafroditas á cuatro clases principales. El hermafrodita de que habla *Mr. Bouillaud* se acerca al sexo femenino, no solo por la blancura de su piel, lo redondo y flexible de sus formas, sino tambien y mas especialmente porque tenia un útero y dos ovarios, que son los órganos que caracterizan este sexo. Sin embargo, esta persona pasó por hombre, y como tal estuvo casado; ¿cómo se ha podido permitir semejante matrimonio? A esto respondió el *Baron Desgenettes*, explicando las precauciones que sobre este punto prescriben las leyes civiles en Francia: si nace una criatura con los órganos genitales que dejen el sexo indeciso, incierto ó indeterminado, se escribirá esta circunstancia en los libros de bautismo; y si el individuo crece, y en llegando á tener edad quiere casarse, su partida de bautismo atestigua el estado en que se hallaba cuando nació, y con esto el tribunal manda examinarle por los médicos, y pronuncia la autorizacion ó prohibicion de su casamiento.

CIRUGIA PRACTICA.

Enfermedades uterinas. El doctor *Melier* pre-
TOMO V, 10

que sacarla porque se obstruye al instante, se limitase el facultativo á practicar algunas punciones para meter dos ó tres cánulas si fuere necesario. Pero el autor replicó que unas aberturas tan pequeñas como estas no serian suficientes para la respiracion. *Velpeau* tomó la palabra diciendo que *Bretonneau* abre pronta y anchamente la traquiarteria en los casos de urgencia en que el enfermo va á morir sofocado, justificando su método con que el enfermo respira al instante y se tranquiliza. En cuanto á los tópicos irritantes, dijo que de catorce ocasiones habian sido provechosos en cuatro; y ademas, expuso que pueden cambiar, como efectivamente cambian las condiciones actuales de la membrana interna de las vias respiratorias, y de esta manera extinguen el origen de la exudacion plástica.

Nueva teoria del parto natural. El doctor *Paul Dubois*, hijo del célebre profesor de este nombre, leyó una memoria en la cual trata de refutar la teoría de los antiguos sobre la frecuencia con que el feto presenta la cabeza en el parto natural; y luego combate la opinion de los modernos, que creen que la cabeza se presenta primero por ser la parte mas pesada del cuerpo del feto. El autor ha hecho experimentos, buscando condiciones análogas en cuanto le ha sido posible á las en que se halla el feto cuando está encerrado en la matriz: así, por ejemplo, ha llenado un baño de agua templada y ha puesto horizontalmente algunos fetos muertos, para ver de qué modo iban á fondo; y ha observado que las partes que llegaban primero abajo eran las espaldas, las nalgas ó los hombros.

Ademas, continúa el autor, admitiendo el influjo de la pesadez, debería este manifestarse en todo el tiempo del preñado y con mas particularidad en los primeros meses que en los otros, en ra-

zon de que las aguas del amnios son mas abundantes, y la cabeza del feto se halla proporcionalmente mas desarrollada. Sin embargo, no sucede asi; y de 121 niños que vinieron al mundo antes de los siete meses, 61 presentaron el vértice de la cabeza, 51 la pelvis y 5 uno de los hombros: asi pues, han nacido presentando la pelvis en porcion de 4 á 5 ó de 16 á 20; al paso que los fetos que nacen de tiempo guardan generalmente la porcion de 1 á 20.

Tambien sacó este médico algunos argumentos de la anatomía comparativa, y dijo; que en los mamíferos se presenta igualmente el feto por la cabeza, cualquiera que sea la inclinacion del útero: lo mismo sucede en las mugeres que por prevenir un mal parto, ó por otras razones de salud, pasan la mayor parte del tiempo de su preñez acostadas ó sentadas, y ni una ni otra de estas posiciones tienen el menor influjo en el parto.

Despues de haber refutado la teoría generalmente recibida sobre el parto natural, el autor propone la suya, que se reduce á exponer: que el feto no está pasivo en una circunstancia que le toca tan de cerca, y que tanto le interesa; y cree que el feto obedece á una especie de instinto que le revela la posicion mas cómoda para salir al mundo. Aqui se esfuerza el autor en recordar todos los hechos que se deducen de los movimientos del feto y de la anatomía comparativa, los cuales prueban á su parecer que ya hay instinto en los seres organizados aun antes de que hayan visto la luz; y pone por ejemplo el pollo que rompe con su pico el cascaron donde está encerrado para salir á la vida.

Por muy extraordinaria que parezca la idea que constituye el fondo de esta memoria, el autor la presentó de un modo tan ingenioso que se concilió la atencion de muchos socios. Sin embargo

Velpeau y Capuron le contradijeron; y el doctor *Virey* expuso, que el feto se presenta casi siempre de cabeza por una ley primitiva, que alcanza igualmente casi á todos los animales. La Providencia divina, dice este médico, lo ha querido así; como ha querido que el parto se verifique á los nueve meses, y como ha determinado que la mujer esté sujeta á tener un flujo periódico todos los meses; y no cree que puedan darse otras razones.

Heridas de armas de fuego. El doctor *Gen-soul*, hablando de las heridas penetrantes del pecho, hace una reflexion que parece importante: prohíbe á los enfermos que beban, ó á lo menos no les concede mas que muy poca bebida, fundándose en las razones siguientes: está demostrado que los líquidos que entran en el estómago se absorben con facilidad y entran con prontitud en el torrente de la circulacion. La sangre pasa entonces en mayor cantidad por los pulmones, primer inconveniente; y ademas la sangre es mas fluida y menos coagulable, lo cual puede ser una circunstancia de que cueste mas trabajo el contener la hemorragia.

Lesion singular del sistema nervioso. Un hombre se cayó dando en el suelo con la parte posterior del cuello, y poco despues sintió dolores en este sitio y en las partes laterales; y luego le sobrevino dificultad en pronunciar, hasta el punto que no se le entendia lo que hablaba; hubo parálisis y atrofia del lado izquierdo de la lengua, *sin perder el sentido del gusto*; los órganos de la deglucion se paralizaron, debilitóse la memoria y el apetito venéreo; el enfermo tenia un estreñimiento tenaz, accesos epileptiformes, hipo, afonía, y al fin se le cayeron los alimentos en las vias respiratorias y murió. En la autopsia del cadáver se halló un quiste hidático, desenvuelto fuera de la base del cráneo y en lo interior de esta cavidad,

penetrando por los agujeros desgarrado posterior, y condilobideo anterior del lado izquierdo y comprimiendo sucesivamente los nervios hipogloso, glosio-faringeo, espinal y neumogástrico, el cerebelo, el mesocéfalo y la parte superior de la médula del lado correspondiente; habia un líquido superabundante en los ventrículos del cerebro, los músculos del pilar del velo del paladar y de la cuerda vocal izquierda estaban atrofiados.

En esta observacion se ve que la lengua ha conservado la facultad de percibir los sabores á pesar de haberse atrofiado el nervio hipogloso del mismo lado, hecho contrario á la observacion de *Arumann* que supone que en esta circunstancia se pierde el órgano del gusto.

VARIEDADES.

La medicina vuelve á sus verdaderos principios. — Rasgo histórico sobre los últimos sistemas que la han extraviado. Tal es el título, con corta diferencia, que sirve de introduccion á la obra de clínica médica que acaba de publicar el profesor *Cayol*. Este sábio profesor trata de la doctrina hipocrática, coordinándola con las nuevas adquisiciones de la ciencia; y en este sentido no se diferencia de nuestros grandes maestros *Mercado*, *Valles*, *Maroja* y otros célebres médicos de España, que ilustraron la Europa en el siglo en que vivieron.

La doctrina del doctor *Broussais* va cayendo de dia en dia de aquel entusiasmo exagerado, propio de los sistemas nuevos; y en la actualidad todos los facultativos vuelven los ojos á la utilidad de la medicina práctica, y dejan los engañosos halagos de las teorías para ocuparse exclusivamente

de la observacion metódica de las enfermedades. Sin embargo, la lectura de este bosquejo histórico del doctor *Cayol* espero será muy agradable á mis lectores, porque verán en el extracto que presento las ocasiones que motivaron los últimos sistemas, y la necesidad de seguir directamente el camino que dejó trazado el divino anciano de la Grecia.

La medicina, como todas las demas ciencias, estriba en algunas verdades palpables, que no son propiedad exclusiva de ningun pueblo ni de ningun particular, sino que pertenecen á la humanidad entera. Asi pues, el movimiento, la pesadez y la extension de los cuerpos en el estudio de la fisica general, la sociabilidad del hombre en el de las ciencias morales y políticas, y finalmente la vida con sus caracteres y atributos, tales como se nos representan, son otras tantas verdades que en aquellas ciencias, y en las médicas, se pueden llamar primordiales, y pertenecen al sentido comun, á la recta razon, porque todo el mundo las reconoce sin necesidad de demostracion, y sin que dejen de ser tan evidentes para el ignorante como para el sábio.

El hombre de ingenio que, considerando un orden determinado de hechos, descubre la fórmula ó la expresion mas general de una de estas verdades primordiales ó primitivas, puede decir que ha fundado una ciencia: *Newton* hizo esto en la fisica general al formular la pesadez de los cuerpos con la hipótesis, ó por mejor decir, con la ley universal de la atraccion; y hace mas de dos mil años que *Hipócrates* hizo lo mismo con la fisica de los cuerpos organizados, expresando el grande hecho de la vida con la hipótesis de la *naturaleza medicatriz ó fuerza vital*. De aqui resulta que cada ciencia no tiene mas que un sistema natural ó verdadero, que es el que coordina todos los he-

chos que la componen y la enriquecen diariamente, con el mas general y mas sublime que haya podido reducir á fórmula, con tal que este hecho no sea un caso particular, sino una verdad de sentido comun de aquellas que estan puestas al alcance de todo el mundo. Por el contrario, toda teoría que partiendo de una concepcion individual, y de consiguiente arbitraria, se desentiende ó contradice alguna verdad de experiencia universal ó de sentido comun, constituye un falso sistema; y asi se llamaria el que propusiese un fisico, si tratando de explicar las propiedades de los cuerpos, llegase á la consecuencia de que el plomo es mas ligero que el corcho; ó el del moralista que imaginase una teoría de la cual dedujese que el robo y el asesinato son actos conformes con las leyes de la naturaleza humana; y en fin, el de un médico que despues de un gran trabajo de entendimiento, sacase por conclusion: que el hombre puede vivir de un modo indefinido sin comer; que no hay mas que una enfermedad y un solo remedio; que la quina no cura las tercianas, y otras cosas semejantes. En estos casos seria preciso confesar que estas teorías provienen de principios falsos (á lo menos en su generalidad) por cuanto contradicen lo que hay constante y universal en la experiencia, y echan por tierra de esta manera las nociones del sentido comun, en vez de explicarlas, y coordinándolas con todos los hechos de la ciencia, como debe hacerlo un sistema natural ó una buena teoría.

Cuando una ciencia está cimentada en su base natural, parece que ya no le queda mas que agrandarse y desarrollarse con las adquisiciones y los descubrimientos sucesivos; pero el entendimiento humano no camina siempre en las ciencias directamente y de un modo progresivo, pues hay muchas causas y muy diferentes, que producen de tiempo

en tiempo sistemas artificiales, mas ó menos arbitrarios, que deben llamarse falsos sistemas, y entre ellos se cuentan la preocupacion con la idea de un nuevo descubrimiento, la atencion concentrada con mucho ahinco en hechos de una importancia secundaria, las ilusiones del amor propio, y el deseo de adquirir fama &c. Estos falsos sistemas, aunque indudablemente retardan el movimiento de la ciencia, son útiles no obstante, porque descubren nuevos puntos de observacion, haciendo que se profundicen ciertos pormenores, y volviendo á poner en controversia algunas cuestiones que se habian tocado muy ligeramente, ó se habian decidido con mucha precipitacion. Mas fuera de estas causas de extravío, que son comunes á todas las ciencias, hay tambien algunas que son propias y particulares de la medicina. En primer lugar, esta ciencia sublime que podia tener el orgullo de mantenerse independiente, se ha visto subyugada, por una fatalidad inexplicable, á los diversos sistemas filosóficos que han reinado sucesivamente en las escuelas; y esto ha llegado á tal punto, que desde *Hipócrates* hasta nosotros podrian indicarse las variaciones de la medicina por las que ha experimentado la filosofia. Por otra parte, el problema de la organizacion humana es tan complicado, que requiere para su resolucion la ayuda de todas las ciencias. Con efecto, hay en el cuerpo viviente algo de química y de fisica; hay una mecánica muy complexa, palancas de toda especie, ejes, poleas, bóvedas, fenómenos hidráulicos &c.; y ademas hay en el hombre fenómenos morales é intelectuales, para cuyo análisis y estudio profundo se necesita la intervencion de las ciencias sicológicas: de consiguiente ha sido preciso que la medicina tome algo de todas las ciencias, y por un resultado casi inevitable, ha sido menester que se vea dominada alternativamente por ca-

da una de ellas. De esta manera fue la medicina en diferentes siglos, física, química ó matemática; metafísica, cabalística, alquímica ó astrológica, segun el predominio de ciertas ciencias y de ciertas ideas, hasta que en nuestros tiempos se ha convertido en *anatómica*, que por ser la última revolucion de ella, nos ocuparemos con especialidad en este artículo.

El origen de esta medicina anatómica asciende hasta los últimos años del siglo XVII á la época en que publicó *Teofilo Bonnet* su famoso *Scpulchretum anatomicum*, que es una compilacion indigesta, aunque muy notable por las muchas autopsias cadavéricas que en ella se relatan, y por el entusiasmo que excitaba ya este género de indagaciones, prohibido hasta entonces por la supersticion y las preocupaciones que apenas empezaban á disiparse. *Bonnet* no prometia nada menos que poder descubrir con el escalpelo en la mano las causas ocultas de todas las enfermedades del cuerpo humano. Vino despues *Morgagni*, y no solo trató de descubrir las causas, sino hasta el sitio de las enfermedades, escribiendo su excelente obra: *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*.

Esta palabra *sitio*, aplicada á la enfermedad en general, denota ya el *extravío* de la ciencia médica; porque en la doctrina hipocrática, tal como la comprendieron los observadores mas grandes de todos los siglos, la enfermedad es esencialmente un acto del organismo, que tiene una tendencia, un objeto, un principio y un fin; y de consiguiente es una funcion. Ahora bien, un *acto* ó una funcion supone un instrumento ó un órgano, mas no un *sitio*. Esta palabra *sitio*, que encierra la idea de un cuerpo, de una existencia material, no puede aplicarse á la enfermedad en general, sino solo á las alteraciones de textura que produce ella mis-

ma en nuestros órganos. Así que desde esta época ya empezaron á confundirse las enfermedades con las degeneraciones de los órganos, que no son mas que los resultados eventuales y las consecuencias de ellas; y desde entonces ya no fue el organismo esencialmente activo á los ojos de ciertos médicos como en la doctrina hipocrática, y así le hacian desempeñar en la enfermedad un papel hasta cierto punto pasivo. Sin embargo, ilustrada la anatomía con los trabajos de los modernos desde *Haller* hasta *Bichat* y *Cuvier* brillaba con un resplandor tan vivo que eclipsó muy pronto todas las otras ciencias médicas; y las teorías humorales, iatroquímicas, físicas y metafísicas que habian reinado sucesivamente desde el restablecimiento de las letras, habian corrompido de tal manera el lenguaje de la medicina, que ya no se podia desentrañar en ellas la expresion de las verdades primitivas. Los hombres de juicio no podian avenirse con el lenguaje científico de los médicos, porque se veian arrebatados con los descubrimientos luminosos y positivos de la anatomía y de la cirugía: de ahí vino la preeminencia que tomaron estos dos ramos de la ciencia médica á fines del siglo XVIII; y aunque en este periodo lucieron hombres eminentes, como *Stoll*, *Dehaen*, *Torti* &c., que sostuvieron el honor de la medicina hipocrática, no se leian con gusto sus obras, y muy luego quedaron abandonadas. Los escritos de *Boerhaave* que tienen unas miras tan profundas sobre las crisis y sobre otros puntos de medicina hipocrática fueron tambien impotentes para atajar el curso de un nuevo orden de ideas, que indudablemente habia un motivo para que existiese, y que debia llegar á sus últimas consecuencias.

Hácia esta misma época empezaba á sentir la medicina el influjo de la revolucion que se acababa de hacer en la filosofía; y en esta ciencia se ha-

llaban cansados los ánimos de tanta metafísica y escolástica, y fueron á parar á un extremo opuesto. Las doctrinas que sobre las sensaciones enseñaron *Locke* y *Condillac* las arrastraron sus discípulos á unas consecuencias que acaso no habían previsto nunca sus autores; y de estas dedujeron equivocadamente la posibilidad de explicar todos los fenómenos del universo sin la intervencion de una primera causa inteligente; y en su consecuencia los talentos mas grandes de aquel tiempo se reunieron para volver á componer todas las ciencias, con la intencion de materializarlas, y de presentar el cuadro completo de ellas en la *Enciclopedia*. La tendencia general de los ánimos en esta época hacia un sistema de materialismo absoluto es un hecho histórico de grande importancia para nuestro asunto, por la proporcion que guarda con la marcha ulterior de la medicina. Quisose encontrar en la materia la razon del movimiento y de la inteligencia, y toda la actividad del entendimiento se dirigió á este fin; y acostumbrándose á no ver ni observar mas que los hechos materiales, los sentidos engañaron la inteligencia, y esta concluyó muy luego negando con osadía todo lo que no era sensaciones. Esta firmeza negativa se miró como el *non plus ultra* de la prudencia humana, y el carácter esencial de la *filosofía*, llegando á ser casi sinónimas las palabras *filósofo* y *materialista*; y aun faltó poco, en este periodo de delirio, para que negasen el movimiento, el espacio y el tiempo, solo porque no podían verlos ni palparlos.

Fácil es concebir, hallándose dispuestos los ánimos de esta manera, cómo pudo la anatomía que ya estaba tan adelantada y preponderante adquirir una importancia extraordinaria, que no tardó mucho en llegar á ser exclusiva. Con este motivo, todos se dirigieron hácia este punto, per-

suadidos falsamente de que en el tejido de nuestros órganos se hallaban encerrados los secretos del pensamiento y de la vida, de la salud y de las enfermedades; y á proporcion que en las autopsias de los cadáveres se descubrian tumores, reblandecimientos ú otros desórdenes palpables, ya se creia ver y palpar las enfermedades. Mas como esta preocupacion anatómica, que sin embargo produjo inmensas investigaciones y descubrimientos preciosos, hubiese hecho perder de vista, como se ha indicado mas arriba, la actividad propia del organismo, que ni aun siquiera habian querido admitir los preocupados materialistas, fue preciso sustituir á la *fuerza vital de Hipócrates*, que es la fuerza medicatriz de las enfermedades, y esencialmente activa, la *irritabilidad*, que es una fuerza pasiva y ciega, que en vez de mostrar el organismo resistiendo á las causas externas de desorden, no le muestra sino como padeciendo y sufriendo las influencias de estas.

Los excelentes experimentos de *Haller* sobre la sensibilidad y la irritabilidad habian preparado esta nueva era fisiológica, de la que nació poco tiempo despues el famoso sistema de *Brown*, que fue una renovacion de los griegos, pues no hizo mas que reproducir con otras denominaciones el *strictum* y el *laxum* de los antiguos metodistas, tipo fundamental é invariable de todas las teorías dicotómicas.

De lo que hemos dicho hasta ahora sobre la corrupcion del language médico, y la incoherencia de las doctrinas en aquella época, se echa de ver cuán conocida era generalmente la necesidad de una reforma, y que el primer sistema general que se presentase con un language exacto y formas de buena lógica, se acogeria con ansia, sin tratar siquiera de examinar muy de cerca su origen y sus principios: de este modo puede expli-

carse la gran reputacion del sistema de la *excitacion brouniana* que en poco tiempo invadió la Inglaterra, la Alemania y muchas escuelas de Italia, en donde le hicieron algunas modificaciones que constituyeron la doctrina del *contra-estimulismo*; y por último, ya empezaba á penetrar este sistema en Francia, cuando salió á luz la *Nosografia filosófica de Pinel*.

Esta necesidad imperiosa de doctrina, que habia hecho que se acogiese con un poco de ligereza el sistema del reformador escocés, le satisfizo con mas legitimidad esta grande y hermosa composicion científica, en la que todo respiraba el gusto de la medicina antigua y de la observacion sencilla de la naturaleza por una parte, y por otra este espíritu de indagacion y de progreso que caracteriza nuestro siglo. Pero el ilustre *Pinel* estaba dominado, sin saberlo, del poderoso encanto que habian inspirado en el estudio de la historia natural *Linneo* y *Buffon*, cuando quiso aplicar á la medicina los métodos de clasificacion de esta ciencia; y podemos decir, por el poco éxito que han tenido todas estas tentativas, que semejante empresa es inejecutable, hallando la razon de esta imposibilidad en el dogma fundamental de la medicina hipocrática, tal como la comprendemos en el dia. Efectivamente, si las enfermedades son *actos* ó *funciones* del organismo, que no tienen por sí mismas ninguna existencia corporal, como se las ha de poder distribuir en clases, órdenes, géneros y especies, como se hace con los animales y las plantas, tanto valdría entonces emprender la clasificacion de los hechos históricos ó biográficos, que tambien son *actos*, con arreglo á los métodos botánicos de *Tournefort* ó de *Jussieu*. Concíbese fácilmente que puedan dividirse y subdividirse las alteraciones materiales de la piel ú otras degeneraciones, conforme á los caracteres físicos mas ó

menos visibles y pintorescos, como las variedades de forma y de color; y así lo ha ejecutado con un éxito brillante el profesor *Alibert* en su excelente obra sobre las *Dermatosis* ó enfermedades cutáneas: pero siempre será imposible acomodar semejante método de clasificación á un sistema general de nosografía.

La mayor gloria de *Pinel* fue la de revivificar en cierto modo los principios de la medicina hipocrática, limpiándolos del lenguaje pedantesco de la escuela, y de la alianza impura de las últimas teorías: de este modo ejerció el influjo mas saludable en los estudios, y atrajo los ánimos á los caminos de la sana observacion médica. Pero muy luego le atropelló la escuela anatómica, á la que ya habia hecho sobradas concesiones, poniéndose á buscar junto con ella el *sitio* de la calentura, considerando como enfermedades locales todas las flegmasías agudas, y colocando en esta clase las fiebres eruptivas, sin exceptuar siquiera las que dependen de causas específicas.

No adquirió menos gloria *Corvissart*, contemporáneo y émulo de *Pinel*, ni tuvo menos influjo en los ánimos propagando con el ejemplo y con la tradicion oral los mismos principios de medicina hipocrática: su enseñanza fue célebre en Europa; y de estas dos escuelas salieron médicos muy distinguidos.

La anatomía patológica, ilustrada con los trabajos de *Bichat*, llegó á ser desde esta época una ciencia enteramente nueva, y al mismo tiempo un objeto de preocupacion general: su lenguaje, sus métodos de investigacion, invadieron la patologia, y casi ofuscaron la terapéutica, al paso que la medicina propiamente dicha, que consiste en la observacion del hombre viviente, se hallaba reducida al silencio por haber desechado el mal lenguaje que la habian hecho tomar las últimas teorías,

y por no haber tenido tiempo de formarse otro nuevo. Así que, en el período que citamos, los pocos médicos que habian resistido al torrente de las doctrinas anatómicas, tenían que concentrar en sí mismos su independencia por no poder preconizarla y defenderla; otros que habian conservado igualmente las sanas tradiciones del arte médico, pero que no habian seguido los progresos de la anatomía patológica, alzaron la voz para protestar contra sus invasiones; mas como tuviesen que hablar de lo que no estaban bien enterados, y que servirse de expresiones anticuadas, tuvieron la desgracia de no ser entendidos, y de aparecer obstinados en una hipótesis favorita ó en una ciega rutina, cuya suerte cupo á muchos escritores distinguidos de la escuela de Mompeller. Es un hecho que de treinta años á esta parte, los hombres mas versados en el conocimiento y la curacion de las enfermedades se han visto imposibilitados de transmitir la mejor parte de su arte de otro modo que con su ejemplo: el mismo *Corvissart* hubiera muerto desconocido como médico práctico, si sus discípulos no hubiesen conservado la tradicion de su enseñanza y de sus ejemplos. Sus obras no pueden dar una idea de su talento como médico, pues la única original es el tratado de las enfermedades del corazon y sus comentarios sobre *Aveubragger*, los cuales se reducen á las aplicaciones de un medio físico de exploracion ya conocido, y que no podia prestarse á ningun descubrimiento terapéutico.

Bayle y *Laennec* siguieron los mismos pasos de *Corvissart*, no siendo el primero inferior á este, ni en los conocimientos, ni en la finura del tinno médico, pudiendo decirse que sobresalia á todos en la ciencia del diagnóstico y de las indicaciones terapéuticas. Mas como *Bayle* tuvo desde su juventud una parte muy activa en el gran des-

arrollo de la anatomía patológica, consiguiente al impulso que la habia dado *Bichat*, no tuvo tiempo para publicar mas que una pequeña parte de sus trabajos, porque la muerte vino á arrebatarlo en medio de su brillante carrera, cuando todos esperaban los resultados de sus talentos (1).

Laennec tenia un entendimiento claro, lleno de originalidad y de invencion; le habia cultivado desde muy jóven, y habia hecho sus estudios con mucho aprovechamiento: tomó tambien una parte activa en los progresos de la anatomía patológica, tal vez la mayor, desde el ilustre y malogrado *Bichat*. A él se debe la mejor clasificacion de las alteraciones orgánicas y el conocimiento de muchos tejidos accidentales, de muchas especies de gusanos vesiculares y descubrimientos importantes en la anatomía de los entozoarios. Este médico fue discípulo de *Corvissart* y compañero de *Bayle*, y muy apegado como ellos á los principios de la medicina hipocrática, los que se propuso por guia en el ejercicio de su profesion, juntándolos con un espíritu audaz y una inclinacion natural á los experimentos, de modo que su práctica era mas activa ó no tan expectante como la de sus dos compañeros. Pero en lo que fijó mas su atencion fue en perfeccionar el estetoscopio que habia inventado, porque queria ejercitar los médicos jóvenes en este nuevo modo de exploracion, para lo cual concentró sus indagaciones en los fenómenos locales de las enfermedades, y con mas particularidad en las del pecho, sin que por ello se le ocultase que todavía quedaba mas que hacer para perfeccionar la medicina, como lo prueban sus mismas palabras cuando dijo, que la experien-

(1) Se acaba de anunciar en Paris que va á imprimirse un tratado de enfermedades cancerosas, obra póstuma de *Bayle*, en dos tomos. Luego que salga á luz extractaré las principales ideas para insertarlas en este Repertorio.

cia le habia enseñado que las causas de las enfermedades inducen mayores diferencias entre ellas, á lo menos en cuanto á la curacion que la misma naturaleza y las especies de lesiones orgánicas locales. Pero murió prematuramente este grande hombre, sin haber podido acabar sus obras comenzadas; y su muerte con los de los otros que hemos citado nos prueban bien á las claras la exactitud del primer aforismo de *Hipócrates*: el arte es largo y la vida corta &c.

Resulta pues de lo que llevamos dicho que estos tres médicos que tanto han ilustrado la medicina desde la época de *Pinel* eran médicos hipocratistas, y que comprendieron esta ciencia, como el príncipe de ella *Aretco*, *Sydenam*, *Heredia* &c., y que fundaron siempre su práctica en las tradiciones de la medicina antigua, sin que dejaran de pertenecer todos tres por sus escritos á la escuela anatómica, pudiéndose llamar los principales fundadores de ella.

Esta escision entre la teoría y la práctica, entre la ciencia y el arte, ciertamente es uno de los hechos mas notables de nuestra historia médica contemporánea; y se explica naturalmente con otro hecho indicado mas arriba: y es, que el lenguaje antiguo de la medicina práctica habia caído en desuso y no se le habia sustituido otro todavía. Mientras tanto iban cayendo mas y mas en olvido los principios de la medicina antigua; y hasta las obras de *Pinel*, á quien habian arrastrado las doctrinas anatómicas, nadie queria leerlas. La nueva generacion médica se fastidiaba con la lectura de los libros antiguos, y no hallando nada en los modernos que pudiese ponerla en camino del conocimiento práctico y de la curacion de las enfermedades, concentraba su actividad en la anatomía patológica, á la cual se empeñaban en referir toda la sintomatología. Por lo tocante á la terapéutica,

era menester formarla de nuevo, porque habiéndose mudado los nombres de las enfermedades, y no comprendiéndose ya el antiguo language médico se miraba como casi perdida la experiencia de los siglos anteriores, y cada cual trabajaba por su parte para refundirla.

En este período que podria llamarse del *anatomismo* puro, parecia que todas las obras se habian vaciado en un mismo molde; pues siempre empezaban describiendo alguna alteracion orgánica bien palpable, como un tumor, una induración en un porenquina, un *espesamiento*; una mudanza de color ó una ulceracion en alguna membrana &c., y luego se aglomeraban al rededor de esta descripcion los síntomas que se habian observado durante la vida, siendo estos muy numerosos unas veces, muy raros otras, y casi nulos en algunas circunstancias; pero siempre se notaban con mucho esmero todas estas diferencias, y se sacaba por conclusion, que tal degeneracion orgánica *producia* ordinariamente tales ó cuales síntomas, y que en ciertos casos no *producia* ninguno. Mas como se habia desterrado de las escuelas toda investigacion sobre las causas de las enfermedades, no se incomodaban mucho en saber qué es lo que *producia* las degeneraciones; y así llamaban á las *lesiones orgánicas* las causas y á los síntomas los efectos. En cuanto á la curacion ya no se hablaba mas que de paso, ó para dar á conocer algunos experimentos *nuevos* porque de los antiguos no se hacia caso. Marchando de esta manera no se necesitaba para hacer semejantes *monografías*, haber encanecido en la práctica del arte: con unos cuantos meses de trabajo repartidos entre el hospital y el anfiteatro anatómico se podian recoger suficientes materiales; y así las mas las hacian los médicos jóvenes que no habian asistido nunca un enfermo, sin que por esto que decimos tratemos

de despreciar estos trabajos de anatomía patológica, entre los cuales los hay muy buenos y muy notables; pues solo queremos indicar que en el período de que se habla se puso la anatomía en el lugar de la medicina, y la observacion en el cadáver sustituyó á la del hombre viviente. Hay, empero muchas enfermedades, y casi siempre son las mas agudas y las mas violentas, que no dejan ningun vestigio de desorganizacion despues de la muerte: por ejemplo, muere un hombre en el delirio y las convulsiones, y examinados con el mayor cuidado todos sus órganos, incluso el cerebro, no presentan la menor alteracion en su textura; y estos no son casos raros, sino hechos que se observan todos los dias, puesto que han servido para caracterizar dos grandes clases de enfermedades, que son las *nevrosis* y las calenturas llamadas *esenciales*, ó por mejor decir *primitivas*.

La escuela anatómica, para poder incluir estos hechos en su doctrina, habia dividido desde los primeros tiempos todas las enfermedades en dos clases, á saber: las *lesiones orgánicas* y las *lesiones puramente vitales*. Mas, ¿qué quiere decir una *lesion vital*? Estas dos palabras implican contradiccion: y no siendo la vida mas que un hecho que resulta de la organizacion, ¿cómo puede sufrir lesion que no resienta esta organizacion misma? Tampoco pueden explicarse mejor las *lesiones de las propiedades vitales*, porque se opone á la recta razon admitir que se dañe una propiedad independientemente del cuerpo que la posee; ni que haya *lesiones de las funciones* sin que se noten en los órganos que las ejecutan; ni que existan en la *innervacion*, que tambien es una funcion, ni en fin que haya *alteraciones del principio vital*, porque siendo este inmaterial su naturaleza dice que es inalterable; así pues son igualmente inadmisibles todas estas expresiones.

Ha habido otros anátomo-patologistas, que en vez de explicar el hecho positivo de las enfermedades sin alteracion orgánica han querido mas bien negarlo ó ponerlo en duda, diciendo que no hay enfermedad sin que haya al mismo tiempo cualquiera alteracion en la textura del órgano enfermo; pero que no siempre pueden estimarse estas alteraciones en *el estado actual de la ciencia*, y que tal vez llegará un dia en que, gracias al progreso de las luces y á la perfeccion de los medios de investigacion, llegaremos á reconocer lesiones orgánicas en donde ahora no podemos descubrirlas. Pero estas razones son tan débiles como las otras, y no pueden sostener un severo exámen. Asi que, sin llamar en nuestro auxilio mas que al sentido comun. ¿Es racional suponer que unas alteraciones orgánicas é imperceptibles puedan causar enfermedades mas agudas y mas funestas que las que acompañan las grandes degeneraciones que vemos y palpamos todos los dias? Sin embargo, seria preciso admitir esta hipótesis extravagante para sostener la tesis *anátomo-patologista*, pues es constante que mientras mas rápidas y violentas son las enfermedades, menos vestigios cadavéricos dejan cuando terminan: asi pues este raciocinio conduciria directamente al absurdo.

En este círculo tan pequeño de ideas falsas es donde se agotaba de algunos años á esta parte toda la actividad de la nueva generacion médica, cuando se anunció la doctrina fisiológica, siendo el profesor *Broussais* el representante de la última época de la medicina. Este célebre médico se hizo cargo que la ciencia se perdia en la inmensa cantidad de hechos que, por decirlo así, la abrumaban, y que estaba condenada á vejetar en medio de esta abundancia estéril por falta de un sistema general de coordinacion: y en su consecuencia emprendió reedificar la medicina sobre una base

filosófica. Mas en vez de subir hasta la *fuerza vital*, expresion de un hecho primitivo, de una ley primordial de la organizacion, tomó por primer término la *irritabilidad*, que es la expresion de un hecho secundario, que supone necesariamente encima de él otro hecho mas general y mas elevado que es la vida; y desde luego su teoría médica no pudo ser mas que un sistema parcial y exclusivo, que no podia abrazar la generalidad de los hechos de la medicina, y aun se dejaba fuera los mas importantes.

No es mi ánimo, dice el profesor *Cayol*, emprender el exámen circunstanciado de la doctrina fisiológica; pues ya se ha escrito mucho sobre este punto; y seria injusto el atribuir solo á esta doctrina el extravío que ha padecido la medicina en nuestros dias. Las causas de este vienen de mucho mas arriba, como ya se ha indicado; y al adoptar la irritacion por base de su teoría médica, el ilustre *Broussais* se ha mostrado fiel á la filosofía de su tiempo; no ha hecho mas que aplicar á la patología un principio admitido ya en la fisiología, lo cual es consecuente y lógico: porque la ciencia del hombre es una, y el cuerpo viviente está sujeto á unas mismas leyes en el estado de salud y en el de enfermedad. Por lo que hace al imperio que ha tenido esta doctrina en los ánimos, no se sabe qué hubiera sido peor, si admitirla ó seguir como se iba; pues si se considera el estado de las doctrinas médicas en la época en que apareció la *fisiológica*, casi se podria decir que *Broussais* no hizo mas que destronar la anarquía; y aun hay mas; se puede creer que la doctrina *fisiológica* era un término medio, una especie de transicion necesaria para volver del *anatomismo* al *hipocratismo*, esto es, á la medicina del sentido comun; siendo de creer que el gefe del fisiologismo, el profesor *Broussais*, empieza él mismo á entrar en esta con-

visión, como se podrá echar de ver por un corto resumen de las enmiendas y correcciones que ha hecho sucesivamente en su doctrina.

Ningún médico ignora que en otros tiempos toda enfermedad era una *irritacion anormal* ó una *abirritacion* en el sentido de los que se llamaban fisiólogos, y que este era el dogma fundamental de la doctrina llamada fisiológica; pero en el día declara ya el señor Broussais que la irritacion y la abirritacion no son las razones suficientes de las enfermedades; y se contenta con afirmar que estas modificaciones suministran los signos de los estados morbosos, y que sirven de base á la curacion, indicando al médico cuáles son los modificadores que disminuyen la intensidad de los síntomas, y cuáles los que las aumentan, siendo de esta manera las guías del observador en el diagnóstico y la curacion de las enfermedades (1). De este párrafo citado resulta claramente que la irritacion ya no es la esencia de la enfermedad sino su *modificacion*, esto es, su accidente. En la escuela del fisiologismo no se pronuncian todavía las palabras *fuerza vital*, *medicatrix*, *reaccion anormal del organismo*, *funcion accidental* ó *patológica* &c.: pero al jefe de esta escuela se le suele escapar de la pluma el término *reaccion* en una acepcion mas extensa y elevada que la que le solia dar en estos últimos tiempos; así es que de tiempo en tiempo habla de las *leyes vitales*, á las cuales debe subordinar su conducta el médico; al paso que en las famosas proposiciones de la doctrina fisiológica no se reconocian algun tiempo hace mas que la *irritacion* y las *sympatias* sin ver ninguna otra cosa. En el mismo discurso preliminar de los anales de su doctrina que publica el mismo Broussais, dice

(1) Annales de la medecine phisilogique, por Broussais, cuaderno de Enero de 1832, pág. 23.

que hay una *providencia interior* en el organismo, á la que debe referirse el médico que quiera curar, para dirigir las composiciones, descomposiciones y depuraciones de los fluidos y de los sólidos, añadiendo que esta providencia no es otra cosa que las leyes vitales, cuyo secreto no podemos alcanzar. Finalmente, en la obra citada admite este profesor como un hecho incontestable, que los movimientos vitales despejan y echan fuera del organismo las materias morbosas.

Admiremos el ascendiente irresistible de estas verdades fundamentales de la medicina, al ver que un hombre de un talento superior se halla obligado á confesarlas por mas que quiera combatirlas: de manera que si á la palabra *irritabilidad* sustituyera *Broussais* la de fuerza vital, y reacción orgánica á la de *irritacion*, toda esta doctrina entraría con suma facilidad en los principios de la medicina hipocrática.

La doctrina fisiológica estaba en su mayor auge por los años de 1822; y los ataques que la hacian no servian mas que para proporcionarle nuevos triunfos, porque ademas de la facundia encantadora de su gefe y de su gran talento para la controversia, tenia sobre sus adversarios la inmensa ventaja de explicar una doctrina bien sentada, muy unida en todas sus partes, y que admitiendo su principio era verdaderamente inatacable: este principio estaba casi generalmente admitido, y si algunos lo negaban, como no tenian otro que poner en su lugar quedaban desvanecidas y olvidadas todas sus críticas. La juventud médica se habia alistado bajo las banderas de esta nueva secta, y parecia que marchaba con su gefe contra los siglos pasados para conquistar el porvenir. Hallábase firmemente persuadida, por lo que iba oyendo todos los dias, que el arte médico no habia existido hasta entonces, que ella iba á presenciar

su aurora y á participar de la gloria de su fundador, sin ver en los adversarios de esta doctrina mas que envidiosos, rutinarios ú hombres de pen-samientos retrógrados.

Los hombres de experiencia que al mismo tiempo que aprovechaban de lo bueno que tiene el sistema del profesor *Broussais*, habian sabido resistir á su arrebatamiento, ni eran numerosos, ni tenian un punto de reunion; y ademas no encontraban en el lenguaje médico que habian aprendido y que ya no se entendia, los medios de hacerse comprender y de propagar sus convenimientos. Los profesores que se hallaban al frente de la enseñanza se veian todavía mas embarazados; pues no les quedaba mas alternativa que sacrificar al ídolo de la opinion del dia los resultados mas ciertos de la experiencia, ó encontrarse en las aulas sin oyentes. Pero la juventud estudiosa que busca el saber y las luces con tanto zelo como buena fe, pudo ser engañada ó deslumbrada en un principio; mas luego volvió en sí, porque á pesar de su inexperiencia nunca resiste á la evidencia cuando no conoce un interes superior al de la verdad. Y asi desde que llegó á penetrarse que los principios de la medicina antigua se conciliaban con todos los descubrimientos modernos, y que eran los únicos que podian fecundizar estos descubrimientos, se la desvanecieron sus prevenciones, y desde entonces empezó á contar la medicina hipocrática con nuevos prosélitos todos los dias. Este sentido comun en medicina es el que guia siempre al práctico, sin que él lo sepa muchas veces, y el que constituye su verdadera ciencia: los falsos sistemas pueden sobreponerse algunas veces á estos principios; pero eso no dura mas que un momento, y luego es preciso volver á ellos cuando está gastado el error, y por decirlo asi extinguido en sus consecuencias. Efectivamente se ha notado en

estos últimos años una tendencia cada día mas manifiesta hácia las sanas doctrinas médicas, como se puede observar en las tesis que sostienen los alumnos en las escuelas, los diferentes periódicos de medicina y algunas obras sueltas, hechas por hombres de mucho mérito.

Hay algunos médicos que confunden la vejez con la antigüedad; una cosa añeja ó desusada, con lo que fue verdad entre los antiguos; y así no quieren que lo que fue cierto en tiempo de *Hipócrates* lo sea ahora en nuestros días, temiendo que sea retrogradar el elevarse hasta la fuerza vital medicatriz, porque les parece que esta expresión ya no se usa, y que solo corresponde á la medicina anticuada. Pero lo anticuado no es lo antiguo, ni la ancianidad es tampoco la vejez decrepita: ademas las verdades no envejecen ni caen en desuso porque son inmortales; y si algunas han quedado por cierto tiempo oscurecidas ó desconocidas, luego vuelven á presentarse con todo su vigor y aun con mas brillo todavía, pues siempre sale mas resplandeciente cuando pasan por el crisol de la controversia. Al contrario, los falsos sistemas envejecen realmente porque son perecederos por su naturaleza como el error, y necesariamente deben pasar por los diferentes períodos de toda vida temporal, que son la juventud, la madurez y la decrepitud, como nos lo enseña á cada paso la historia de la medicina. ¡Cuántos sistemas se han sucedido, que en sus primeros albores se prometieron un porvenir duradero! Con todo, su duración efímera acababa con un nuevo triunfo de estas verdades fundamentales de la medicina que llamamos hipocrática; y es un hecho constante, que en todos los siglos ha habido en cada país sus escuelas hipocráticas, que se han elevado sobre las ruinas de los últimos sistemas, debiéndose á estas escuelas los progresos mas efectivos é

incontestables de la medicina. Estas consideraciones viene á confirmarlas ahora el movimiento actual de los ánimos en el orbe médico: desde que cayó el sistema de *Brown* han corrido ya otros sus períodos. El *contraestimulismo* y el *homopatismo*, aunque creados en nuestros días, ya casi no tienen partidarios en las universidades de Alemania y de Italia; y sus adversarios victoriosos se van reuniendo por todas partes al hipocratismo.

En Francia sucede casi lo mismo con el *andotomo-patologismo* y el *fisiologismo*, que se están dividiendo en pequeñas fracciones, perdiendo todos los días su dominio en el espíritu de la juventud y disputando entre sí, pero declinando toda controversia seria con el hipocratismo moderno. Dejen pues los sectarios de estos sistemas transitorios de hacerse ilusion y de lisonjearse con la esperanza de hacer mas prosélitos. La medicina que ellos llaman *antigua* y que se gloria de ser así calificada, no ha envejecido ni envejecerá; pues no tiene mas que coordinar con sus principios inmutables los descubrimientos modernos y el estado actual de la ciencia, para mostrarse con todo su vigor y lozanía y con toda la fuerza de su eterna juventud. La generacion médica de ahora tendrá por su *nueva doctrina* esta medicina que hemos llamado hipocrática.

ENFERMEDADES VENEREAS.—Cocimiento de Zittmann.

El doctor *Chelieus*, profesor de la universidad de Heidelberg, dice que ha empleado este cocimiento en las enfermedades sifilíticas mas inveteradas, y que siempre le ha notado una eficacia constante para curarlas. Este cocimiento se compone de la manera siguiente:

Cocimiento fuerte.

℞ Raíz de zarzaparrilla. doce onzas.

Póngase á hervir por espacio de catorce horas en

Agua comun. {veinte y cuatro libras.
Añádase {

Azúcar candela. {de cada uno onza

Mercurio dulce. {y media.

Cinabrio antimoniado. una dracma.

Al fin del cocimiento se añadirá:

Hojas de sen. tres onzas.

Raíz de regaliz. onza y media.

Simiente de anís. {De cada una media

Idem de hinojo. {onza.

De todo esto deben quedar coladas diez y seis libras para ocho botellas.

Cocimiento suave.

℞ El residuo del cocimiento fuerte, y además

Raíz de zarzaparrilla. seis onzas.

Póngase todo á hervir en veinte y cuatro libras de agua; y al fin del cocimiento, añádase

Polvos de corteza de limón:

Idem de canela. {de cada uno tres

Idem de cardamomo. {dracmas.

Raíz de regaliz. seis dracmas.

De todo esto han de quedar diez y seis libras de colatura para ocho botellas.

Este cocimiento se emplea del modo que sigue: el enfermo tomará nueve ó doce píldoras, compuestas de:

℞ Mercurio dulce (calomelanos). un escrúpulo.

Raíz de jalapa. media dracma.

Háganse ochenta píldoras.

En los cuatro dias siguientes beberá el enfermo por la mañana una botella del cocimiento fuerte, un poco caliente; y por la tarde otra botella del cocimiento suave, á la temperatura ordinaria. A los seis dias se repiten los laxantes, y en los cuatro siguientes los cocimientos; como primero el enfermo debe sujetarse á no tomar mas alimento que dos onzas de carnero y dos onzas de pan blanco al dia; y en los que tome purga, no se le darán mas que tres sopas en las veinte y cuatro horas.

Convienes que guarde cama mientras que dure este método curativo, y que concluido, se repose por espacio de algunos dias en su cuarto, beba un poco de tisana sudorífica, y observe un régimen severo: si despues de este tiempo los síntomas no dejasen completamente su carácter sífilítico, se volverá á repetir la misma curacion; pero en casi todos los casos bastan diez ó doce dias para que cesen los accidentes, ó á lo menos para que lleguen á un punto en que ya no exijan ningun medio terapéutico especial.

Este método de los cocimientos de *Zittmann* tiene la ventaja de curar todas las afecciones venéreas recientes; todas las que han resistido al mercurio y sus preparaciones, y los accidentes ocasionados por este metal. Dura por lo comun esta cura menos de veinte y cinco dias; y lejos de atacar la salud del enfermo, le da vigor y fuerza; y las personas que son muy débiles ó raquíticas soportan este remedio sin experimentar accidentes: y en fin su moderado precio le pone al alcance de los enfermos de menos fortuna. En prueba de esto refiere el autor, que entró en sus salas de clínica un hombre de edad de veinte y tres años, el cual habia cuatro que sentia dolores en el cuello, tenia la voz ronca, el aliento alterado, y le salia por la nariz una sanie acre y fétida: se le ha-

bia destruido con una úlcera venérea una gran parte del velo del paladar, y le trasudaba por el balano y el prepucio un fluido amarillo y grasiento. En semejante estado se le empezó á dar el co-
 mimiento de *Zittmann*, y al tercer dia tomó mejor aspecto la úlcera de la parte posterior de la boca, y á los nueve ya se habia casi cicatrizado, habiendo cesado el flujo que le salia de materia saniosa por las narices. Por último, á los veinte y nueve dias de haber empezado este método, salió el enfermo enteramente curado (1).

Método de Dzondi. El doctor *Dzondi*, profesor de medicina en la universidad de Halle, publicó una disertacion sobre un método suyo particular para curar las enfermedades venéreas, el cual consiste en administrar el sublimado corrosivo del modo siguiente:

℞. Sublimado corrosivo (deuto-
 cloruro de mercurio) doce granos.

Disuélvase en cantidad suficiente de agua destilada, y añádase miga de pan blanco, y azúcar blanca, lo que se necesite para hacer doscientas y cuarenta píldoras, de un grano cada una, que se deberán polvorear con canela ó licopodio.

Pero el autor advierte que este medio no produce ningun efecto, y aun es perjudicial á menudo, cuando se emplea segun los métodos ordinarios, y al contrario proporciona un cura radical cuando se administra con la reglas siguientes:

- 1.ª Las píldoras se deben tomar cada dos dias.
- 2.ª En el dia no se tomarán mas que una vez, y esto inmediatamente despues de la comida, bebiendo encima un poco de agua.

(1) Archives générales de médecine, tom. 11, pag. 150, año de 1826, y Gazette de santé, n.º 18 del mismo año.

3.^a Se empieza tomando cuatro, y cada vez se van aumentando dos, cuatro, seis, ocho, diez, de manera que el último día de la cura tome el enfermo treinta, lo cual hace grano y medio de sublimado, de un golpe.

4.^a Las grandes dosis se pueden dividir en fracciones de cinco, seis y ocho píldoras; que deberá tomar una fraccion despues de otra.

5.^a Si el enfermo vomitase las píldoras, se le volverá á dar una dosis igual inmediatamente, ó poco tiempo despues, con dos, tres ó cuatro gotas de tintura de opio.

6.^a Si sobreviniesen cólicos á las tres, cuatro ó cinco horas despues de haber tomado las píldoras, se darán dos, tres, cuatro, cinco ó seis gotas de tintura de opio ó de láudano.

7.^a La curacion dura tres veces nueve dias: es preciso acabar este período de tiempo todo entero, sin excepcion en ningun caso, ni en ninguna circunstancia; si se quisiere estar cierto de una cura radical, aun cuando todos los síntomas hubiesen desaparecido desde la primera mitad de la curacion.

8.^a Si cualquiera causa, por ejemplo la salivacion, obligase á interrumpir la cura por espacio de algunos dias, es menester, asi que cesen los obstáculos, volver á tomar las píldoras por el mismo número en que se quedó, de modo que se cumplan cuatro semanas.

9.^a Ademas de las píldoras se le dará al enfermo un cocimiento de zarzaparrilla, que irá bebiendo poco á poco, especialmente despues del medio día, caliente ó fria.

10. El enfermo deberá transpirar un poco, aun en los dias que no tome píldoras, durante toda la época de la curacion; no saldrá de su cuarto en invierno, y en verano entre diez y doce de la mañana; estará vestido abrigadamente, evitando las

corrientes de aire y la humedad, para lo cual huirá de las ventanas, y finalmente se preservará todavía de resfriarse por ocho ó quince días despues que se haya acabado la cura.

11. No debe comer el enfermo mas que la mitad de su racion ordinaria, cuando no es gran comedor, y la tercera ó la cuarta parte solamente, si estuviese acostumbrado á comer mucho: no tomará mas que un poco líquido, ó todo lo mas un panecillo por la mañana, y otro por la tarde.

12. Puede comer y beber todo lo que guste, menos las carnes de cerdo, de ganso, de pato, de caza, el queso añejo, los ácidos y la leche. En cuanto á las bebidas espirituosas, es necesario que las tome con moderacion.

13. No se hará nada localmente para acelerar la cura, sino resguardarse del aire y del frio, y proporcionar que el pus salga libremente.

Las ventajas de este método son cuatro: la primera y principal es la de proporcionar una cura radical; pues el autor dice, que no ha visto reproducirse nunca la enfermedad bajo ninguna forma en las personas que se habian sujetado á este método, con tal que no se hubiesen expuesto otra vez á la infeccion venérea.

La segunda ventaja cuando se sigue este método al pie de la letra, es que no hay que temer las consecuencias funestas de la supersaturacion del mercurio.

La tercera consiste en que no ataca de ninguna manera la constitucion, y la de que se puede emplear en todas las circunstancias, y en todas las estaciones.

Por último, la cuarta ventaja de este método es la de ser barato, pues lo que el enfermo gasta en medicamentos, lo ahorra, y mucho mas, en los alimentos.

Hay tambien que tomar algunas precauciones

mientras que se sigue este método ; y así cuando el enfermo hubiere tomado mucho mercurio , sobre todo, si hubiese sido poco tiempo antes de empezar este método curativo , será prudente , antes de sujetarlo á él , que se prepare por espacio de dos, tres ó cuatro semanas con el hígado de azufre , las flores de azufre , el opio y los baños azufrados calientes , á fin de echar por medio del sudor el mercurio que tenga todavía en su cuerpo ; por lo cual se le dará tres veces al día una cucharada de la bebida siguiente:

- ℞. Flores ó leche de azufre. . . . dos onzas.
 tintura de opio. veinte granos.
 agua destilada. cuatro onzas.

A esta bebida se podrá sustituir la que sigue:

- ℞. Hígado de azufre alcalino. . . veinte granos.
 agua destilada. una onza.
 jarabe de canela. dos dracmas.
 Esta última bebida se toma en tres veces al día.

Para el baño se disolverá en el agua una onza de hígado de azufre, y estará tibio al tiempo de entrar , y añadiéndole despues que esté dentro, agua caliente hasta que sude.

Si el enfermo tuviere alguna predisposicion á la tisis , será preciso observar la accion del mercurio en los pulmones , tenerle muy abrigado , y mantener en él una viva traspiracion ; y finalmente se añadirán á las píldoras dos gotas de láudano. El autor dice que los enfermos soportan muy bien este método curativo , cuando se vean todas estas precauciones.

Si hubiese diarrea , será preciso curarla antes ; porque el mercurio no obra sus efectos cuando hay este flujo. La menstruacion y la preñez no son

un obstáculo para emplear esta cura, á menos que no haya un flujo de sangre muy abundante, en cuyo caso se suspenderán las píldoras solo por algunos dias (1).

Método de Dupuytren. Este célebre profesor emplea generalmente unas píldoras, cuya composición es la siguiente:

Extracto acuoso de opio. . .	{ un tercio de grano ó medio grano.
------------------------------	--

Sublimado corrosivo (deuto cloruro de mercurio).	{ un octavo, un séptimo ó un sexto de grano.
---	---

Extracto de guayaco.	{ algunos granos, como excipiente.
------------------------------	---------------------------------------

Estas son las dosis de cada píldora, y se deben dar tres al dia, administrando al mismo tiempo por tisona una azumbre del cocimiento de china y de zarzaparrilla, en el cual se echarán dos dracmas de guayaco y dos cucharadas de jarabe sudorífico.

Los efectos de este método se manifiestan casi siempre á los siete ú ocho dias; pero segun dice este famoso cirujano, todo mal reciente necesita seis semanas para curarse; y si fuere inveterado ó constitucional, habrá menester tres meses, y aun algunas veces cuatro (2).

Hematuria curada con el cocimiento de la ratania. La observacion siguiente es muy digna de llamar la atencion de los prácticos sobre el uso de los astringentes en las hemorragias de la vejiga urinaria. El profesor *Lallemand*, de Mompeller,

(1) Journal complémentaire de sciences médicales, tomo 31, pág. 253, año de 1828.

(2) La clinique des hôpitaux, tomo 1, n.º 65, año de 1827.

quiso publicarla en las *Efemérides medicales* que se imprimen en dicha ciudad, y voy á extractarla, por haberme parecido interesante.

Un hombre, de edad de veinte y dos años, y de un temperamento linfático, se entregó imprudentemente á los excesos de la masturbacion, antes de llegar á la época de la pubertad; y á la edad de catorce años le asaltaron de repente unos dolores muy vivos que se extendian desde el ombligo hasta las pantorrillas, precediéndoles calambres, y acompañándolos despues unos temblores que le dejaban en un estado deplorable por espacio de tres ó cuatro horas. Cada tres semanas se volvian á manifestar estos accesos, y dejaban con tal debilidad al enfermo, que tenia que quedarse en cama muchos dias para reponerse. Nunca se pasó un año entero desde los catorce de su vida hasta el veinte y dos, sin que le atacasen estos accesos mas ó menos veces. Pero en esta época sucedió que las orinas se fueron volviendo espesas y sanguinolentas, y se manifestó una retencion muy grave de ellas: diósele un baño aromático, y arrojó en él un coágulo de sangre que obstruía el cuello de la vejiga. Los accidentes se renovaron, y fueron adquiriendo mas frecuencia, y mayor intensidad: el enfermo orinaba ordinariamente gota á gota, hasta que arrojaba algunos cuajarones; y desde que habia notado esta mudanza en las orinas, sentia constantemente un dolor que daba la vuelta por el bajo vientre como una faja, y unos dolores punzantes en la margen del ano. Una temperatura elevada, y el calor de la cama aumentaban la dificultad de orinar: el movimiento del carruaje le aliviaba siempre despues de la comida; y los orines no eran tan turbios. Se le curó con los medios antiflogísticos sin ningun éxito; se le hizo tomar baños frios de mar, preparaciones ferruginosas, bebidas ácidas y astringentes &c.; pero sin

el menor provecho, hasta que cuando llegó el enfermo á Montpellier, había siete meses que estaba orinando sangre, y que se iba empeorando su estado sensiblemente de día en día. Las orinas tenían un aspecto tan extraordinario, que dice el profesor *Lallemand* que no se acuerda haberlas visto nunca semejantes, y aun duda que ningún autor las haya descrito análogas á las de este enfermo. La capa superior de este líquido tenía algunas líneas de espesor, de un color blanco lactinoso, parecido á una emulsion espesa; la parte media, que formaba las tres décimas de todo el líquido, tenía el color y la consistencia de la hez del vino, y finalmente, en el fondo de la vasija no había más que sangre pura, líquida ó coagulada, y cuando se mezclaban todas estas partes al echar el líquido de una vasija en otra, quedaba homogéneo, y muy parecido en el color y aspecto al chocolate con leche.

La antigüedad de esta hematuria, su continuidad, su abundancia, los dolores abdominales, las punzadas en la margen del ano, y todo junto con el conmemorativo de la enfermedad, hicieron creer á este célebre cirujano, que provenia la afeccion de una lesion profunda de los riñones ó de la vejiga: sin embargo, continúa este profesor, considerando que se ejecutaban bien todas las funciones, especialmente la digestion; que no había visto arenilla ni cálculos en la orina, ni había salido pus con ella; que el enfermo había conservado en su constitucion casi todo su vigor primitivo; y en fin, que los viages y el movimiento del coche, lejos de agravar su estado, le habían mejorado constantemente, se inclinaba á creer que la hematuria provendria de una simple modificacion en la vitalidad de las últimas ramificaciones de las arterias de los riñones ó de la vejiga; y por otra parte esta suposicion era la única que pudiera au-

torizar el emprender una cura con alguna esperanza de buen éxito. Pero ¿de qué naturaleza se debía suponer esta modificación? ¿Era una irritación que ocasionara en el órgano enfermo una flujión enérgica habitual, ó bien una relajación de las extremidades vasculares, consiguiendo á una larga fatiga, por haber producido una excitación precoz y excesiva en los órganos genitales? A pesar de la sensación dolorosa que tenia habitualmente el enfermo en la circunferencia del abdomen y del ano, el profesor se fijó en la última opinión, fundándose en el temperamento del enfermo, en el mal resultado de los antiflogísticos, los emolientes y los calmantes de toda especie, y sobre todo en los buenos efectos que habia producido siempre el movimiento del coche.

Con estos datos prescribió el método siguiente: Cinco pildoras de trementina de dos granos cada una, entre el desayuno y la comida, y dos onzas de ratania hervidas en ocho de agua hasta que quedaron en la mitad; de dos en dos dias un baño aromático, compuesto de plantas de la familia de las labiadas, y media botella de espíritu de vino.

De ocho en ocho dias se aumentaba la dosis de la trementina y de la ratania, de modo que al cabo de un mes ya tomaba el enfermo cuarenta granos de la primera, y seis onzas de la otra: pero fue menester suspender los baños muchas veces por el estado de la atmósfera que habitualmente estaba húmeda y fria; mas con el influjo de este método fueron disminuyendo progresivamente los fenómenos de la enfermedad, no sin algunas recaídas. Asi estaban las cosas quando el enfermo sintió una noche un dolor atroz en las pantorritas y los muslos, acompañado de violenta contracción de los músculos: á las dos horas le disminuyó esta especie de calambre poco á poco, y

entró en un sueño profundo y prolongado ; y no quedó poco sorprendido al despertarse, cuando se puso á orinar, y notó que las orinas estaban perfectamente claras. Asi continuó algunos dias , sin que se le diera ningun medicamento , tanto para dejar descansar los órganos digestivos , como para juzgar si el acceso doloroso de aquella noche habia sido una verdadera crisis de la enfermedad. Dos meses pasaron de esta manera , en los cuales se restableció completamente , sin que hayan salido turbias sus orinas , ni haya experimentado el menor dolor en el abdomen , ni en la márgen del ano.

Esta observacion podria dar materia á muchas reflexiones , pero el autor se contenta con llamar la atencion de los médicos sobre los efectos de la ratania , pues parece que en este caso ha sido la sustancia que mas ha influido en la cura , segun la dosis en que se dió (seis onzas al dia) , y las observaciones mismas del enfermo ; debiéndose notar como cosa muy particular el que la hematuria se disipase repentina y completamente , despues de haber persistido siete meses consecutivos con una intensidad nada comun , y segun parece terminó con una verdadera crisis , porque no se puede llamar con otro nombre el estado violento en que tuvo este enfermo sus miembros abdominales por espacio de dos horas.

Tisis pulmonal curada con el ácido hidrocénico (prúsico). De todos los órganos parenquimatosos capaces de experimentar lesiones graves en su textura íntima , no hay ningunos que esten tan expuestos á ellas como los pulmones y sus dependencias ; y así se encuentran muy á menudo en la práctica los casos de tisis , y por desgracia son muy débiles ó inciertos los pocos recursos que nos ofrece el arte para combatir esta terrible afeccion. Sin embargo , hay casos , á la verdad muy raros,

en que se muestran eficaces cuando la tisis pulmonal se declara accidentalmente en una persona que no tenga el germen de esta afeccion ; pero entonces es preciso atacar al mal antes que haya hecho grandes progresos, y cuando se haya reconocido su causa, y sea de aquellos que se pueden destruir con prontitud.

El doctor *Carresi* publicó en el periódico de *Hufeland* la siguiente observacion, que luego copiaron los redactores del *Journal universel de médecine*, y la acompañaron de juiciosas reflexiones.

Una jóven, de edad de veinte y un años, de un temperamento muy irritable, tuvo un susto, y toda bañada en sudor se expuso al frio, de lo cual resultó que se le suprimiese el flujo menstrual que en aquel momento corria con abundancia. Poco despues tuvo una tos frecuente y seca, y no hizo caso de ella en tres meses., y se la añadió calentura y disnea, y nunca estaba bien de cualquier modo que se echara: los antecedentes, la tos que era tenaz, y los esputos purulentos, hicieron que se la creyese tísica; porque tenia ademas calentura lética, con exacerbacion por la noche, y marasmo. Se la hicieron sangrías generales, se la aplicaron muchas sanguijuelas, dándola el agua de cal, la dieta láctea &c. Pero el mal hizo progresos, y no creyendo el médico que fuese incurable, se decidió á usar exclusivamente del ácido hidrocianico oficial, y así mandó que tomase cuarenta gotas al dia en una emulsion de goma arábica, y elevó muy pronto la dosis á sesenta gotas. En diez dias se corrigieron los síntomas alarmantes; la tos era menor, la expectoracion mas fácil, los esputos no tan fétidos, la respiracion mas libre, podia echarse la enferma de cualquier lado, y en fin tenia menos calentura. Volvió á manifestarse el menstrual, y esta circunstancia aumentó todas las esperanzas; pues continuando con el ácido prúsi-

co todavía mas de un mes, disminuyendo por grados las dosis, desaparecieron la calentura y la tisis.

La tisis pulmonal se ha tenido siempre como una consumcion procedente de diversas afecciones del pulmón y de sus dependencias, y las destrucciones de estos órganos que se notan después de la muerte nos dan una prueba material de esta asercion. Si el doctor *Carresi* no hubiera tenido la feliz inspiracion de emplear el ácido hidrocianico, es probable que la enfermedad se hubiese terminado de una manera funesta, y en la autopsia cadavérica no se habrian encontrado suficientes lesiones para explicar los síntomas observados durante la vida. Con efecto, la prontitud con que empezó á mejorar la enfermedad á beneficio de esta curación es una prueba evidente de que los órganos respiratorios no estaban alterados en su testura: pero algunos dirán tal vez que esta enfermedad no estaba tísica; y que en estos últimos tiempos se ha reservado esta palabra á la consumcion procedente de la alteracion profunda del tejido pulmonal ocasionada por la fusion de los tubérculos. A esta objecion puede responderse que esta denominacion es enteramente arbitraria y peligrosa en sus consecuencias: 1.º porque con la misma razon se podria llamar tisis pulmonal el marasmo que determinan lentamente la inflamacion crónica y la ulceracion de la membrana mucosa de los bronquios, la que ocupa uno ó muchos puntos del tejido pulmonal ó de la pleura, y el marasmo que resulta de un cáncer ó de otras muchas afecciones que no sean inflamatorias; y 2.º si hacemos la tisis sinónimo de *tuberculismo*, sucederá que en notando un médico la disnea, la tos, los esputos globulosos, la calentura, la demacracion &c. y todos los demás síntomas de la tisis, como supone la alteracion en la testura del órga-

no, cuya funcion está embarazada, y como esta idea le quita toda esperanza, paraliza todos sus recursos: por el contrario, procediendo de lo que percibimos á lo que está oculto, desde los síntomas al estado interior que representan, reconoceremos que efectivamente la consuncion pulmonal es un resultado de muchas afecciones de los órganos respiratorios, de las cuales unas no atacan nada y otras atacan mas ó menos su estructura. Asi pues, es preciso tratar de hacerse cargo, lo mejor que se pueda, de la naturaleza de la afeccion, y de la parte que siente con mas especialidad su influjo, asi como del grado de alteracion de los tejidos, y sobre estos datos se establece una curacion conforme á lo que nos ha enseñado la experiencia. De este modo se podrá, como en el caso referido, no desesperar enteramente de ser útil en el mismo instante en que todo parece que indica la destruccion profunda de un órgano y salvar un enfermo que ya esté abandonado por otros médicos. Lo que digo del pulmon se aplica á los demas órganos; pues se cree muy fácilmente que hay una alteracion de tejido, y muchas veces es preciso hacerse violencia para no representársela en la parte enferma tal como se encuentra luego despues de la muerte.

Tisis pulmonal sifilitica, curada con los anti-venéreos. Un hombre de edad de veinte y cinco años, que habia nacido en América y se hallaba en Francia hacia diez y ocho meses, gozaba habitualmente de buena salud, aunque flaco, y tuvo un catarro pulmonal intenso, que al parecer cedió á dos sangrias, las bebidas atemperantes y la dieta. Creyéndose curado, aunque todavia tosia, hizo un viaje á Burdeos, donde se detuvo algunos dias; pero de regreso á Mont-de-Marsan se metió en cama al dia siguiente y presentó estos síntomas: ópresion considerable, tos intensa, exputos mucos-

tos con apariencias de moho; dolor gravativo profundo en el lado derecho del pecho, que daba un sonido oscuro en la percusion; sed viva, lengua blanca por en medio y encarnada en los bordes y la punta; sensibilidad en el epigastrio, náuseas, estreñimiento, cefalalgia frontal; piel seca, muy caliente y pulso duro y acelerado (sangría de diez y seis onzas, julepe blanco, tisana de goma y dieta.) La sangre tenia costra; el enfermo no tuvo alivio; y en los dos dias siguientes se le hicieron otras dos sangrias, y se le pusieron quince sanguijuelas en el sitio del dolor. La irritacion gástrica cedió; pero la opresion, la tos y el dolor de costado exigieron otra sangría que proporcionó un alivio momentáneo; mas como á los tres dias se exasperaron los síntomas de la flegrmasia pulmonal, se le hizo la quinta sangría y se le dió el julepe peitoral con seis dracmas de jarabe diacodion: fue menester ademas ponerle vejigatorios en los brazos y en el pecho, siendo la tos continua y los espantos amarillentos, difuentes y copiosos, con grande embarazo en la respiracion, aunque sin dolor en el costado. El lado derecho del pecho daba un sonido oscuro en toda su extension; la calentura seguia con recargos cotidianos, con frio ó sin él, y siempre terminaba con sudores nocturnos excesivos, limitados al pecho, la cabeza y los miembros superiores. El enfermo tenia buen apetito y digería con facilidad; aunque no tomaba mas que leche, cremas ligeras y frutas cocidas; se le dieron las preparaciones opiaceas, las bebidas gomosas sin ningun provecho: quiso el médico ensayar la quina y el extracto de esta corteza, pero se agravaba la fiebre y fue menester renunciar á estos remedios. Llamáronse varios facultativos á consulta, y todos opinaron que el estado del enfermo era desesperado; y efectivamente tenia tos continua, espantos perulentos, feridos y copiosos, opresion

considerable, calentura héctica devoradora, sudores colicuativos y marasmo.

Dos meses y medio habian pasado desde la primera visita, cuando la sirviente del enfermo se llegó á consultar al mismo médico para que la curase de un flujo vaginal y algunas úlceras en la parte interna de los grandes labios, añadiendo que solo habia tenido comunicaciones sexuales con el enfermo. En la confesion ingénua de esta infeliz vió el médico un rayo de luz que podia guiarle para la curacion de aquel desventurado paciente, y así le preguntó á él mismo lo que habia sobre el particular, y no titubeó en decirle que no mentia la muchacha, y que en el año anterior habia tenido una enfermedad venérea, que se curó con mucha precipitacion. Examinóle de nuevo el facultativo y no descubrió ningun síntoma venéreo, excepto algunas manchas cobrizas en la piel, las que suponian una sífilis constitucional; y acordándose de que algunos autores habian descrito una variedad de la tisis, procedente del venéreo, se decidió á darle el deuto, cloruro de mercurio (sublimado corrosivo) y una onza de zarzaparrilla con goma.

A los seis dias de esta cura mercurial se le manifestó el apetito; digería con facilidad, tosía menos, respiraba con mas libertad, los exputos y el sudor no eran tan copiosos, y los paroxismos nocturnos de la calentura eran mas soportables.

En los ocho dias siguientes se notó una mejora tan sensible en el estado del enfermo, que el médico fue aumentando por grados la dosis de la sal mercurial. A los veinte y cinco dias de haber empezado á tomarla, la tos era mas rara, los exputos blancos y mucosos, la respiracion natural, y al percutirle el pecho se oía un sonido casi igualmente claro en ambos lados: la piel tenia su calor natural; el pulso conservaba un poco de frecuen-

cia; pero no habia recargos ni sudores nocturnos. El enfermo empezó á engordar, y las manchas de color de cobre que tenia en la piel se fueron volviendo amarillas. Diez dias despues, esto es á los treinta y cinco, suspendió la cura antivénerea, y se halló perfectamente bueno: ya no tosia; el pecho sonaba naturalmente por todas partes; se puso mas gordo que antes de la enfermedad, se le aclaró el color y se le limpió la piel de las manchas venéreas que antes la mancillaran.

Este caso es un ejemplo palpable de una tisis pulmonal bien caracterizada, que se empezó á tratar inútilmente con los métodos antiflogístico y revulsivo bien combinados, y que se curó inmediatamente con el método llamado antivénereo. ¡Cuántas reflexiones suscitan la historia y la curacion de este enfermo! El lector puede sacar las consecuencias que le parezcan oportunas, sobre todo si se halla libre del espíritu exclusivo de los sistemas, que nos hace juzgar las cosas con cierta prevenicion que las desfigura.

De la pirotónide y de sus buenos efectos. El doctor *Ranque*, médico mayor del hospital de Orleans, publicó un escrito sobre esta sustancia (1) proponiéndola contra varias dolencias. La pirotónide es el aceite pirogenado que proviene de quemar telas de cáñamo, lino ó algodón al aire libre; y se prepara del modo siguiente: tómese un puñado de trapos viejos ó nuevos, de las telas que hemos dicho, échense en una cazuela un poco cóncava, y enciéndanse al aire libre; mientras que arden es menester impedir que se caliente mucho la cazuela; y cuando se hayan quemado se tirará el residuo carbonoso que queda en forma de telilla

(1) *Ranque*, *memoire clinique sur l'emploi de la pyrothonide &c.* Paris año de 1827 y *Annales de la médecine physiologique*, tom. 11, pág. 203.

muy ligera, y en toda la superficie de la cazuela se hallará un producto semi-acuoso y semi-oleoso, de un color rojizo y morenuzco, y de un olor penetrante sin ser desagradable: échese en la cazuela un vaso de agua fria, y lávese con ella lo interior de la cazuela para formar una especie de disolucion de toda esta sustancia, que se convertirá en un líquido de un color mas ó menos subido, segun la calidad de los trapos que se hayan quemado.

El doctor *Merát* (1) dice que este remedio es popular, y muy conocido antes de la publicacion del Sr. *Ranque*; puesto que un soldado del ejército de Egipto se lo indicó al doctor *Chailli*. Algunas personas se curan el dolor de muelas haciendo una trompetilla de papel, cuya punta meten en el agujero de la muela dañada, y encendiendo la otra punta que es mas ancha, les cae dentro de la cavidad de la muela el líquido pirogenado y quedan libres del dolor por una especie de cauterizacion.

En las oftalmias crónicas y en las agudas con poca inflamacion introduce el doctor *Ranque* cinco ó seis gotas de la pirotonide en lo interior del ojo cinco ó seis veces al dia; baña los párpados, y por la noche quiere que se ponga el enfermo unos paños empapados en esta sustancia un poco mas floja. Se conoce que este líquido está en su grado conveniente de concentracion, cuando el enfermo siente un poco de calma á la segunda ó tercera vez que se le introduce por entre los párpados. Por el contrario, si el dolor y la rubicundez de la conjuntiva aumentan, es preciso dilatar con agua la pirotonide; y luego se van disminuyendo las inyecciones á proporcion que vaya cediendo la infla-

(1) Dictionnaire universel de matière médicale &c tom. 5., pág. 564.

macion, teniendo cuidado de que este líquido se use frio. El autor dice que curó con este método doce oftalmias, de las cuales habia una que duraba dos meses y diez muy antiguas; dos de ellas con albugo, una con ulceracion en la cornea, y la última muy grave y purulenta: tambien cree este facultativo que el inyectar este líquido entre los párpados puede contribuir á facilitar la operacion de la catarata y hacerla mas fructuosa, disipando la oftalmia que tan á menudo suele complicarla; y que seria muy provechosa aplicándola en el ángulo interno del ojo, ya con inyecciones, y ya con fomentos, en el principio de las afecciones del canal lacrimal, que casi siempre empiezan con una irritacion inflamatoria, con lo cual se evitarian algunas veces las operaciones que exigen esta clase de enfermedades.

Este mismo profesor empleó la pirotonide contra las anginas simples, benignas y malignas, aunque estuviesen complicadas con escarlatina y sarampion, ó fuesen costrosas y epidémicas. Primeramente empezó sus experimentos en las anginas simples sin puntos blanquecinos ni películas; la inflamacion se resolvió prontamente, y los enfermos no hicieron mas que gargarizarse con agua de cebada y miel, añadiendo dos granos de pirotonide por cada onza de vehículo. Los que tenian escarlatina y al mismo tiempo anginas graves con películas espesas, pardas, fétidas y angustias &c. no tomaron mas remedio que las gárgaras con la pirotonide y guardar dieta, con lo cual se aliviaban á las veinte y cuatro horas; los progresos del contagio se contenian, y en tres ó cuatro días sólo quedaba de la angina un ligero infarto en las amígdalas, sin dolor y sin dificultad para tragar. Las películas se despegaban y no se volvian á formar otras nuevas, de donde se infiere que la pirotonide con el agua de cebada y miel es uno de los

mejores resolutivos que puedan emplearse contra las inflamaciones mucosas, y uno de los mejores disolventes de las membranas que originan.

En las anginas malignas, que se conocen en España con el nombre de *ga·rotillo*, aunque reinen epidémicamente, la pirotonide es un recurso poderoso contra esta afeccion, como lo ha probado en su referida memoria el doctor *Ranque*, y dice que usándola desde el principio la contiene, así como la formacion y el desarrollo de las películas, impidiendo que se propague esta afeccion á las vias respiratorias; modificando la vitalidad de los órganos enfermos y quitándoles á esta inflamacion su carácter funesto.

Desde que se publicó esta memoria, muchos médicos de Francia han empleado la pirotonide en los casos indicados, y siempre han obtenido unos resultados favorables que se hallan en casi todos los periódicos de medicina de aquella época. El doctor *Ranque* asegura que ha empleado este remedio con buen éxito en las hemorragias uterinas y en las leucorreas, mandando á las enfermas que se le inyecten frio en la vagina siete ú ocho veces al dia. En las gonorreas le usa metiendo paños empapados en esta sustancia entre el prepucio y el balano.

Cauterizacion con la potasa cáustica. (nuevo método de) El doctor *Hennau*, médico de Odesa, ha publicado una nota sobre el uso de la potasa cáustica, tal como se emplea en los hospitales de Viena de Austria para abrir los abscesos frios y los bubones venéreos. Todo el mundo sabe las ventajas de la cauterizacion potencial en las circunstancias en que no se puede obrar de un modo conveniente con el instrumento cortante; mas como hay una grande imperfeccion en el modo de manejar ordinariamente la potasa cáustica, tal vez será esta la causa del descrédito en que ha caído.

en el concepto de muchos prácticos esta especie de cauterizacion. Los inconvenientes de la potasa cáustica provienen de su delicuescencia y de la lentitud de su accion. La primera de estas propiedades trae consigo la falta de exactitud en los límites de su modo de obrar; la escara que produce unas veces es mayor y otras menor de lo que se desea; á veces es oval ó de forma irregular en lugar de ser redonda ó lineal &c., pudiéndose extender la cauterizacion á una gran profundidad contra las intenciones del facultativo: sucede á menudo que no se puede emplear la potasa cáustica en un sitio cerca de un órgano importante, por la imposibilidad de aplicar un vendaje compresivo sobre el cáustico durante el tiempo que necesita para su accion.

El principal inconveniente de la cauterizacion por el método ordinario es el de obligar al cirujano á cubrir el cáustico con un vendaje que siempre está expuesto á deshacerse y á que le penetre la humedad de la atmósfera, lo cual le impide seguir con el ojo la accion destructora del álcali y dirigirla con exactitud. Esto supuesto, vamos á exponer el método que se sigue en Viena que se halla enteramente exento de estos dos defectos, y reúne todas las ventajas de la cauterizacion potencial. Tómese cal viva en polvo seis partes, y cinco de potasa cáustica de la farmacia; hágase polvo esta última en un mortero de hierro, añadiendo poco á poco los polvos de cal, y se obtendrá de esta manera un polvo fino, muy seco, de un blanco parduzco, que se conservará en un frasco herméticamente tapado. Cuando se quiera usar se echará una cantidad suficiente de estos polvos en una taza, y se añadirá bastante espíritu de vino ó agua de colonia, hasta que se haga una pasta que se amasará con una espátula de plata, ó simplemente con el mango de una cucharita. Des-

pues se aplica en la parte que se quiere cauterizar una capa de esta pasta, de cerca de dos líneas de espesa, teniendo cuidado de circunscribir limpiamente los bordes con la espátula ó la cuchara mojada en espíritu de vino, á fin que salga la escara con un contorno perfectamente regular. Se le darán la forma y dimensiones que se desee con la mayor facilidad, porque la escara saldrá exactamente igual con la capa de cáustico que se haya aplicado. El dolor que produce esta pequeña operación es sumamente moderado, y casi todos los enfermos dicen que no es tan grande como el que ocasiona un vejigatorio; y al cabo de cinco ó seis minutos se halla cauterizada la piel hasta el tejido celular, lo cual se conoce en que se declara una línea gris en los bordes de la pasta cáustica, pudiéndose quitar esta desde entonces y lavar la escara con vinagre aguado. Si se quisiere cauterizar mas profundamente se dejará la pasta encima de la piel hasta diez, quince, y aun veinte minutos.

La adicion de la cal á la potasa cáustica tiene la ventaja de impedir la delicuescencia de esta, dándole la consistencia pastosa y quitándole el ácido carbónico que puede quedarle todavía; y no obra como cáustico sino como escipiente; y el alcohol tiene la ventaja de disolver perfectamente la potasa cáustica, y de formar en medio de la pasta una disolucion saturada de una actividad muy grande por su concentracion y su fluidez.

La escara se despega á los cuatro ó cinco dias, cuando se declara en las partes subyacentes un trabajo supuratorio bastante activo; pero tarda en caer quince, veinte y aun treinta dias, cuando las partes inmediatas estan sanas y tienen poca vitalidad, ó cuando el enfermo está muy debilitado.

En la farmacopea universal del doctor *Jourdan*, se halla en el tomo segundo una receta de una potasa cáustica formada de potasa y cal mez-

clados; pero la dosis de la potasa es muy pequeña con respecto á la de la cal; de manera que esta pasta se considera como inferior en fuerza á la potasa ordinaria, y pierde la preciosa ventaja de cauterizar con rapidez. Tambien se diferencia en que se usa del agua como intermedio, en vez del alcohol; siendo este preferible porque da una dissolution alcalina fluida, que los polvos de cal retienen en sus intervalos lo mismo que una esponja, es decir, flojamente, y penetra desde luego con facilidad en el tejido mismo del dermis, mientras que empleando el agua, la cal se halla necesariamente apagada y supersaturada de humedad, formando una pasta mucho mas trabada, por lo cual no puede producir el efecto que hemos descrito.

Sociedad de farmacia de Paris. Esta corporacion ofrece un premio de cuatro mil reales al autor de la mejor memoria sobre esta cuestion. „Determinar la naturaleza y los caracteres de los „principios alcolóideos sacados de la familia de los Solaneas.”

Tambien ofrece un premio de dos mil reales, al que presente la mejor analisis de una planta, ó parte de planta reconocida por tener propiedades medicas activas.

Las memorias y las muestras de los productos en cantidad suficiente para verificar los resultados se deberan enviar á Mr. *Robiquet*, boticario en Paris, y secretario de esta Sociedad, antes del 1.º de Abril de 1834. Esta invitacion se hace no solo á los químicos franceses, sino á los extranjeros.

Los motivos que ha tenido esta Sociedad para proponer estos premios han sido, el creer que serviria útilmente al arte de curar, haciendo un llamamiento á los químicos para ver si con nuevas indagaciones sobre este punto se pueden disipar las oscuridades en que está todavia envuelto; y el haber fijado su atencion la naturaleza hasta ahora

incierta de los principios á que razonablemente pueden atribuirse la accion, frecuentemente deletérea, de muchas plantas de la familia de las Solaneas.

La *solanina* es la mas conocida de las sustancias alcalóideas, cuya existencia se haya anunciado en esta familia de plantas. Descubrióla Mr. *Desfosses* en las bayas maduras del *solanum nigrum*, y despues en las hojas y en los tallos de la *dulcamara* (*solanum dulcamara*). Despues acá dicen que la encontró Mr. *Morin*, de Ruau, en los frutos del *solanum mammosum*; y *Payen* y *Chevallier* aseguran que la hallaron en los del *solanum verbascifolium*. Mas como sea conocida la agilidad de estos químicos, no es permitido dudar que existe la sustancia que han descrito; sin embargo, la cortísima cantidad que ha sacado cada uno de ellos, junto con los ensayos infructuosos que han intentado otros, excitan el deseo de que se emprendan nuevos trabajos, y sean mas en grande á fin de estudiar mas completamente las propiedades de la *solanina*, y determinar su composicion elemental, la cual no corresponde hasta de presente con la potencia que se le ha concedido de neutralizar los ácidos.

Mr. *Brandes* extrajo la *atropina* de la *belladonna*; pero otros muchos químicos franceses no han podido obtenerla, y aun el mismo *Berzelius* mira su existencia como problemática. Lo mismo puede decirse de la *daturina* extraida del *datura stramonium*, y de la *hiosciamina*, sacada del *hyoscyamus niger*.

La *nicotina* que es el último principio alcalóideo que se ha anunciado hasta ahora en la familia de las solaneas se ha sacado del tabaco por el mismo procedimiento con que descubrió *Vauquelin* la *anhuina* ó principio acre del *daphne mezereum*. Este célebre químico habia dicho que esta última sustancia acaso no seria mas que una

combinacion de amoniaco con un principio acre no alcalino; y la opinion de este sabio, que es de mucho peso en química, y las oscuridades que hay todavía sobre el principio de que se trata estimularon á la Sociedad de farmacia á proponer el premio arriba mencionado.

Oftalmia periódica. El doctor *Schmidtman*, médico de Melle, cerca de Osnabruck, refiere el caso de una muger de edad de veinte y ocho años, soltera, que tuvo en Agosto de 1832 una erisipela que produjo la inflamacion del ojo derecho. La erisipela desapareció con los remedios convenientes, pero la cara se quedó hinchada, y la conjuntiva inyectada, cuyos accidentes se combatieron con vejigatorios y el acetato de amoniaco. El 7 de Setiembre, todo habia vuelto al estado normal; pero á los nueve dias se le pusieron los ojos muy dolorosos desde las cinco de la tarde, y luego se inflamaron, acompañándose estos síntomas con calor, inquietud y sed intensa, sin calofrío, aunque el pulso estaba acelerado. A las diez de la noche se disiparon todos los fenómenos generales; la enferma durmió bien, y al dia siguiente apenas habia un poco de inyeccion y un ligero dolor en los ángulos y los bordes de los párpados. Todas las funciones se ejecutaban perfectamente; y la oftalmia se presentaba regularmente cada tercer dia á las cinco de la tarde en punto, y duraba cinco horas.

Este profesor mandó que comprase la paciente dos onzas de polvos de quina, en diez y seis papeles, y que tomase cuatro en los dias que no se mostrase el acceso. Siguió este método por espacio de veinte dias, en los cuales fue notando una remision cada vez mayor de todos los síntomas, hasta que cesaron enteramente, y quedó restablecida. En el gran número de oftalmias que ha observado el autor, dice que esta es la única que afectára

una forma periódica; y añade que debe ser muy rara, porque *Boerhaave* (*de morbis oculorum*), *Platner*, *Hesiter*, *Juncker* y *Bell* no dicen una palabra de ella. *Federico Hoffmann* llamaba oftalmias periódicas las que vuelven todos los años en las épocas del equinoccio; y así trae el ejemplo de una muger que tenia una oftalmia todos los años por el mes de Octubre, y se curó tomando las aguas minerales de Pyrmont. *Richter*, médico alemán es el único que hace mencion de esta clase de oftalmias. (1).

Noticia de la Escuela de medicina fundada en Abuzabel, en Egipto, por un médico frances.

En la sesion del 13 de Noviembre de 1832, el Presidente de la Academia de medicina de Paris anunció á la asamblea que se hallaba presente el doctor *Clot*, médico frances, dignidad de *Bey* y fundador de dicha escuela, el cual venia con doce discipulos egipcios enviados por el Pachá para que aprendan y perfeccionen sus estudios médicos en Francia. Entre estos discípulos hay algunos de la primera distincion del país, nacidos y criados en la Meca, los cuales abandonaron su patria y familias por venir á estudiar la medicina en la Escuela de Abuzabel, cuyo ejemplo es el único desde que se estableció el islamismo. El Presidente invitó al doctor *Clot-Bey*, y á todos sus alumnos á que firmasen el proceso verbal de la sesion, como si fueran socios de la Academia; y despues suplicó á Mr. *Clot* que dijese á todos los socios algunas particularidades de su establecimiento en Egipto.

El doctor *Clot* accedió gustoso á esta invitacion, pidió á la Academia le disimulase el que se viese algo embarazado por no tener la costumbre

(1) Diario de Hufeland, Junio de 1832.

de hablar en público, y sobre todo delante de una asamblea tan imponente. Despues de este exordio, dicho con un tono lleno de modestia y sencillez, habló de esta manera:

No diré nada, ilustres académicos, acerca de mis primeros años ni de mis primeros estudios: aquellos fueron muy desgraciados y estos muy escasos. Pero despues de haber recibido en la facultad de *Monpellier* el título de doctor en Medicina, fui á establecerme en Marsella. Al cabo de algun tiempo se me ofreció un partido muy ventajoso para ir á Egipto, y lo acepté sin titubear. Poco despues de haber llegado á aquel pais, propuse que se fundára un Consejo de Sanidad como el de Francia; y tuve la satisfaccion de que se admitiera este proyecto; que se pusiera en ejecucion, y que despues me agregaran á este Consejo. Luego propuse otra organizacion muy simple para los hospitales, que tambien se adoptó; hice que el servicio de sanidad en la milicia se asimilase al servicio militar; y que los grados de ambos tuviesen una misma analogía: pero lo que mas ocupaba toda mi atencion era ver el modo de fundar una escuela de medicina. Mas, hay! las dificultades que se habian de vencer eran muy grandes. Primeramente habia la que resulta de la diferencia de las lenguas; y en efecto, ¿cómo habia de trasmitir á mis discípulos unos conocimientos que por los progresos que han hecho, presentan en todos los idiomas europeos, y especialmente en frances, no solamente ideas, sino aun términos que no tienen sus equivalentes en árabe? Por otra parte, ¿cómo debia tener por discípulos unos jóvenes de los cuales la mayor parte habian recibido su primera educacion en las mezquitas? ¿Cómo me habia de atrever á ponerles el escalpelo en la mano, y aficionarlos á la diseccion, cuando tenían por el mas profano sacrilegio solo el tocar á un

cadáver? Con todo; sin la anatomía no hay medicina; y no podia suplir los objetos naturales con el artificio de estampas ó modelos de cera. Participé mis dudas á Osman Bey, el cual, me ofreció hablar del particular al Virey; pero este, aunque dispuesto á favorecer el proyecto, no queria romper abiertamente contra las preocupaciones religiosas: entonces tomé el partido desesperado de dirigirme á los mismos Ulemas. Cinco de entre ellos conocieron inmediatamente, que el proponerles de apropiarse una ciencia útil á los hombres, era como si les propusiese un medio de aumentar su crédito y su influjo; y á pesar de esto, poniánme unas objeciones que era preciso rebatir: decian, que maniobrar con instrumentos en un cadáver, era hacerle sufrir; á lo cual respondí que si un cadáver podia escapar del escalpelo, no podria hacerlo de los gusanos; y que dolor por dolor, si el segundo era inevitable, como era inútil, valia mas sustituirle otro dolor cuyos resultados pudiesen dirigirse á la conservacion de los hombres, y añadí que los medios mas directos de asegurar esta conservacion debian sacarse del conocimiento de la organizacion, ó lo que es lo mismo de la anatomía, poniéndoles por ejemplo que para restablecer los movimientos de un reloj descompuesto, era necesario poseer bien todo su mecanismo interior. Nada tuvieron que responder á este raciocinio los ulemas; y sin autorizarme para ello me dieron su consentimiento tácito, prometiéndome que harian la vista gorda y me dejarian seguir adelante. ¿Qué mas podia yo desear? Sin perder un instante puse en manos de los discípulos los objetos que debian estudiar; ellos los llevaban á sus casas, y una vez que los ojos se acostumbraron á ellos tambien lo hicieron los entendimientos, debiendo atribuirse al zelo de los alumnos todo el mérito de esta conversion. En todo el

Cairo se supo que se estudiaba la anatomía en Abuzabel, y nadie se escandalizó: de esta manera caminé á mi fin, atravesando mil enemistades muy ardientes y peligrosas. Al terminar el primer semestre de estudio hubo exámenes públicos; y desde este instante hice traducir en árabe un tratado de anatomía de un autor frances; luego el tratado de fisiología de *Magendie*, la patología quirúrgica de *Begin*, y despues el tratado de patología interna de *Roche* y *Sanson*, la higiene privada de *Londe*, la militar de *Percy* y la naval de *Kerandreu*, y la obra del profesor *Orfila* sobre los socorros que se han de dar á los ahogados y asfixiados; y por último hemos hecho en árabe un tratado completo de medicina legal extractado de diferentes autores. Mas como la lengua árabe era sobrado estéril para este género de escritos, *Scid Ahmed*, que tiene el honor de hallarse aquí presente, buscó en los escritos antiguos todas las palabras que pudo, y las demas se han formado, por decirlo asi, de nuevo, instituyendo una academia de traduccion, y haciendo un vocabulario, en el cual hay ya mas de seis mil palabras, cuyo sentido está perfectamente determinado. Pero no acaba aquí todo lo que se ha hecho: la escuela de Abuzabel reúne ahora otros dos ramos por orden del Bajá, que son una escuela de Farmacia, y otra de Veterinaria; y muy pronto se agregará otra de Obstetricia, en la cual estudiarán las Negras y las Abisinias. Esta gran fundacion está dirigida y gobernada lo mismo que un colegio: los alumnos viven en el establecimiento, y el Virey les paga la manutencion, el vestido y la instruccion, y ademas les da un sueldo, estando todos sujetos á una prudente y severa disciplina. En esta escuela hay cristianos que han venido de la Siria, á los cuales concede el Bajá las mismas distinciones y favores que á los musulmanes. En la época de la gloriosa

expedicion de Siria pudo dar este establecimiento doscientos y cincuenta cirujanos para el ejército; y en el desastroso acontecimiento del cólera morbo se distinguieron mucho los alumnos por su zelo y por los brillantes sucesos que obtuvieron en la curacion de los epidemiados.

Esta calamidad, prosigue el bey *Clot*, fue espantosa; y solo en el Cairo murieron sesenta mil personas en veinte y nueve dias: la mayor parte de los europeos huyeron, y hasta los médicos, menos el doctor *Riviere*, médico frances, y Mr. *Hamont*, veterinario muy hábil de la escuela de Alfort, y un médico italiano el profesor *Cherubini*. Todos tres rivalizaron de zelo en esta horrorosa epidemia, y el mismo zelo tuvieron cincuenta alumnos de esta escuela, de los cuales murieron treinta. El lugar de Abuzabel perdió novecientas personas, que es la mitad de su poblacion; otro pueblo inmediato que llaman Kankha ha perdido todavía mas vecindario. Todos estos pormenores estan consignados en una memoria que se está imprimiendo ahora en Marsella, y que muy en breve saldrá al público.

En cuanto al viage que el virey de Egipto nos manda hacer, tiene el objeto siguiente: como la enseñanza de la medicina, y de consiguiente la medicina misma no puede perpetuarse en Egipto sino instituyendo profesores árabes que trasmitan directamente sus conocimientos á los discípulos de su propia nacion, es preciso que unos y otros sean del pais, y que hablen una misma lengua. Los doce alumnos que estan aqui presentes se hallan destinados para ser profesores, y vienen á Paris á perfeccionar sus estudios y aprender á fondo la lengua francesa, porque de los libros escritos en este idioma sacaron el texto para sus lecciones. La escuela de Abuzabel tiene en este momento cerca de cuatrocientos estudiantes: entre ellos he escogido

los mas hábiles, hasta diez y seis: de estos han quedado cuatro allá para ayudar á los profesores y repetir las lecciones, pues hemos reconocido las ventajas de la enseñanza mútua, y la hemos puesto en práctica. Los otros doce son los que me han acompañado, que estan aqui presentes, y con este motivo, ilustres sócios, los recomiendo á vuestra benevolencia: pero ante todas cosas desearia mucho que se les hiciese un exámen, á fin de que se tenga una idea exacta de los progresos que han podido hacer antes bajo mi direccion, y de los que pueden hacer todavia.

Al concluir estas palabras el doctor *Clot*, la academia manifestó su satisfaccion con vivos aplausos, y en seguida habló el doctor *Parisset*, secretario perpetuo de esta corporacion, para explicar por qué veian vestido al doctor *Clot bey* con el trage oriental, á pesar de hallarse en Francia, su pais nativo. El bajá de Egipto, dijo *Parisset*, tiene formadas unas ideas de un orden muy elevado acerca de las demas religiones que no son la suya; y para reconocer y premiar los servicios del doctor *Clot*, le revistió de la dignidad de *Bey*, y él mismo le confirió las insignias. Estas las conserva en Francia, porque al salir de Egipto le encargó el Virey que las trajese puestas, á fin de que se supiese en Europa que un hombre habia recibido semejante honor de un bajá, sin haberse visto precisado á abjurar su patria y su religion.

Efectivamente, continuó el doctor *Clot*, el Virey de Egipto es mi bienhechor, y al tributar el homenaje que debo á la grandeza de su noble caracter, no me dejo llevar del sentimiento de mi gratitud, sino del de decir la verdad. *Mehemet-Ali* no desea mas que el bien; y solo aspira á elevar el Egipto á la altura de su propio genio, dejando este pais, despues de su muerte, colocado en la clase de las naciones civilizadas. *Mr. de Ceriçy*

y yo somos las únicas personas á quienes el Virey ha concedido este honor; y puedo afirmar que ni uno ni otro lo hemos solicitado. Si un hombre se atreviese á hacer semejante peticion, y si propusiese obtener tal dignidad con el sacrificio de su patria y de su religion, solo recibiria del bajá muestras del mas profundo desprecio. Para honrar hasta lo último la generosidad de este príncipe, debo confesar que no ha querido permitir que me fuese onerosa la dignidad de Bey; y mis sueldos que por mucho tiempo no pasaron de treinta y cincuenta mil reales, llegan en el dia á ciento y cincuenta mil, sin contar con mis honorarios como profesor.

Despues de estas últimas comunicaciones que la academia estuvo oyendo con el mismo interes, el presidente dió las gracias al Bey *Clot* por ellas, en nombre de toda la asamblea.

NOTICIA DE LOS EJERCICIOS Y TRABAJOS DE LA SOCIEDAD ANATOMICA DE PARIS, DURANTE TODO EL AÑO DE 1832.

El estudio de la anatomía, como el de los demas ramos de las ciencias médicas, se cultiva en esta capital con un zelo infatigable. Mis lectores verán con gusto el resúmen de las ocupaciones del presente año, que leyó en plena sociedad su secretario el doctor *Sestié*, gefe de clínica en el hospital general.

SUMARIO.

Nervios de los músculos. — *Aparato circulatorio del cocodrilo.* — *Anomalias de organizacion.* — *Ruptura traumática de los pedúnculos del cerebro.* — *Apoplegia meníngea.* — *Atrofia de algunas circunvoluciones.* — *Hipertrofia de la médula espinal.* — *Apoplegia de este órgano.* — *Atrofia de*

la lengua y del nervio hipogloso. — Plica polónica. — Perforacion del esófago. — Cicatrices del estómago. — Calculo salivario. — Gangrena del pulmon. — Cicatrizacion de las excavaciones pulmonales. — Pericarditis — Arteritis. — Flebitis. — Preñez del ovario. — Embriología &c &c.

Despues de un corto preámbulo, dividió el orador este resumen en tres partes: la anatomía propiamente dicha; la anatomía comparativa, y la anatomía patológica, interpolando algunas consideraciones fisiológicas, médico-legales y terapéuticas.

Cuando el gran *Vesalo* (1) inspiró á los médicos de su siglo el gusto del estudio del hombre físico, se descubrieron los nervios, se clasificaron y describieron con exactitud; y desde la época de este inmortal anatómico, parece que todo lo apuraron sobre esta materia los trabajos de *Willis*, *Vicussens*, *Meckel*, *Sæmerring*, *Reil*, *Scarpa*, *Gall* y otros: sin embargo, hay un punto de vista que no se ha examinado bien todavía, y es los principios que guardan estos órganos al distribuirse en los músculos. *Chassaignac* se ha dedicado á esta cuestion, limitándola á los nervios de los miembros superiores, y de sus muchas observaciones ha deducido algunos corolarios que parecen de bastante importancia. En cuanto al número de filetes nerviosos que recibe cada músculo del miembro torácico, dice:

1.º Que todo músculo ancho recibe muchos filetes nerviosos, ya procedan todos de un mismo origen, ó ya le tengan diverso.

2.º Todo músculo que tenga muchos manojos de fibras, recibe para cada uno filetes separados.

(1) Algunos biógrafos creen que este célebre anatómico fue español. Don Tomás García Suelto trató de probarlo en algunas notas sobre la medicina española que publicó en París hace mas de veinte años en los diarios científicos de aquella época.

3.º Cuando un músculo tiene muchos manojos de una altura desigual, cada uno recibe filetes del tronco, que se desprenden del tronco principal en el orden de la elevacion de los manojos á que pertenecen.

4.º Todo músculo del cual han de nacer muchos tendones, aun suponiendo que no tenga mas que un cuerpo carnoso, recibe muchos filetes, y por lo comun en número igual al de los tendones que deben salir de él.

La consideracion de la *inmersion* de los nervios en los músculos es la que da reglas mas constantes y de mas aplicaciones prácticas; asi que,

5.º En cuanto á la altura de *inmersion* no hay un solo músculo de los que tienen manojos de fibras que reciba sus filetes nerviosos por debajo de la mitad de su longitud; y los mas de estos reciben sus filetes en su cuarto superior.

6.º Por lo que hace á la *superficie de inmersion*, todo músculo recibe sus filetes nerviosos por aquella superficie que está mas cerca del eje del miembro donde se halla.

7.º Por lo que toca al *ángulo de incidencia de los filetes nerviosos*, cada uno de estos que penetra en un músculo, forma con una línea tirada de la extremidad central á la periférica de este músculo, un ángulo agudo, cuya abertura mira á la extremidad central; y con la direccion continuada del tronco de donde emana forma un ángulo obtuso, cuya abertura mira á la extremidad periférica. (El músculo subclavio es una excepcion de esta regla.)

En cuanto á la *direccion* de los nervios:

8.º Todos los nervios que se distribuyen á los músculos tienen dos modos de llegar al término de sus últimas divisiones: ó se dirigen por los intersticios musculares, ó atraviesan el cuerpo carnoso de algunos de los músculos que encuentran delante, y en este caso son perforadores.

9.º Todo nervio perforador distribuye filetes á los músculos que atraviesa.

Estas consideraciones anatómicas inducen otras interesantes á la práctica, y relativas á la parálisis, las heridas de los músculos del antebrazo &c.

El mismo autor describió el enmarañamiento de fibras del ligamento fibroso y muy espeso que cubre el esternon: dice que de la extremidad de cada una de las costillas esternales ó apegadas al esternon, parten cinco manojos divergentes ó cinco órdenes de fibras, que él mismo llama ligamentos *episternales*; uno de estos es horizontal, dos oblicuos, y los otros dos verticales; y de su disposicion entrecruzada resulta que las articulaciones externas de los cartílagos costales, y que cada articulacion esternal de las costillas tiene conexiones con otras cinco articulaciones costo-esternales; de manera que aun cuando quisiéramos suponer el esternon totalmente destruido de atras adelante por una erosion aneurismal, ó por una caries, ó hecho pedazos por una fractura cominuta, esto no seria parte para que los cartílagos de las costillas de un lado quedasen separados de los del lado opuesto, pues los ligamentos episternales podrian mantenerlos todavia en sus mismas conexiones.

Mr. Procter, de Glasgow, presentó una excelente descripcion de las diferentes partes del ojo; y *Mr. Macartey* hizo una preparacion completa y muy elegante del órgano del oído, la cual quedó depositada en la coleccion de la sociedad.

Esta corporacion se ocupa de la anatomía comparativa, porque puede ser de un poderoso auxilio para la anatomía humana; y así *Martin Saint-Ange* hizo la descripcion del aparato circulatorio del cocodrilo. El corazon de este reptil se compone de dos ventrículos y de dos aurículas muy distintas, como el de los mamíferos y los pájaros; pe-

ro hay una circunstancia muy notable, que no deja salir esta circulacion de las condiciones que tienen las de los reptiles: con efecto, del ventrículo derecho nacen el cayado izquierdo y la arteria pulmonal; y del ventrículo izquierdo nacen el cayado derecho y las carótides comunes; los dos cayados se anastomosan despues de un tramo de cerca de dos pulgadas; y desde este punto de union empiezan á mezclarse las sangres, pues uno de ellos contiene sangre arterial y otro sangre venosa. Asi que, todos los órganos situados mas allá de la anastomosis de los dos cayados reciben sangre mixta, al paso que las carótidas comunes envian al cuello y á la cabeza sangre arterial. Con este motivo puede considerarse el cayado izquierdo, que nace del ventrículo derecho, como el análogo del canal arterial del feto, que persistiria en el cocodrilo; ó en otros términos, la circulacion del cocodrilo seria análoga á la del hombre, en el caso en que hubiese quedado libre en este el canal arterial.

Estas consideraciones de anatomía comparativa recuerdan las anomalías que se han observado en este año por los académicos de esta sociedad anatómica, las cuales son en el hombre una representacion accidental de un estado permanente en ciertos animales. Asi pues, *Mr. Lenoir* presentó los músculos rectos abdominales de una persona adulta que se prolongaban hasta la clavícula, cuya disposicion es normal en los monos.

Otro sôcio enseñó un músculo gran pectoral que daba una prolongacion al cóndilo interno del húmero, como se observa en muchos animales feroces.

Mr. Gibert habló del caso de un niño recién nacido que vivió catorce dias sin haber presentado cianosis, y se le encontró el agujero de Botal muy abierto; la arteria pulmonal salia como acos-

tumbra del ventrículo derecho, se encorvaba hacia la izquierda, despues de haber dado las arterias de los pulmones, y continuaba á lo largo del lado izquierdo de la columna vertebral, para terminar abajo como la aorta descendiente, á la cual sustituia; la aorta salia del ventrículo izquierdo, subia verticalmente hacia el cuello, y allí se terminaba en una especie de horquilla ó bifurcacion; el canal arterial, aunque largo y delgado no estaba obliterado.

El profesor *Cruveilhier*, presidente de esta sociedad, presentó muchos casos de anomalías arteriales, que no estaban complicados con anomalía del corazon: en un caso el cayado de la aorta pasaba por detras de la traquiarteria y el esófago, dando en este tramo las arterias carótidas y la subclavia izquierda, y luego suministraba la arteria subclavia derecha, la cual volvía á subir por delante de la traquia.

Finalmente, *Mr. Peygot* presentó el caso de una anomalía venosa muy notable. En los dos lados de la línea media habia una gran comunicacion entre las venas crurales é iliacas por una parte, y por otra la vena umbilical no obliterada y la vena porta: esta comunicacion la habian establecido las venas tegumentarias del abdomen, las cuales habian tomado un desarrollo varicoso tan enorme que cubrian la pared anterior del vientre, á manera de dos grandes tumores piramidales. Esta comunicacion entre la vena iliaca y la vena porta, que antiguamente la habia indicado *Lieutaud*, y en estos últimos tiempos *Manec* y *Meniere*, representa un estado normal en muchos reptiles.

En todo este año el objeto principal de los trabajos de esta sociedad ha sido la anatomía patológica; y así se han presentado casi todas las lesiones de los órganos del cuerpo humano. Los hechos son muy numerosos, y vamos á clasificar los

mas interesantes, siguiendo el orden fisiológico.

Sistema nervioso.—El doctor *Guerrin* habló de una *lesion traumática* de los centros nerviosos, que tal vez es el único caso de esta naturaleza que se encuentra en los fastos de la ciencia médica; y es muy á propósito para esclarecer ciertos puntos de medicina legal que todavía estan muy oscuros. Trátase, pues, de un caso de muerte por ruptura de los pedúnculos del cerebro, con diástasis de las vértebras cervicales, efectos de haberse ahorcado voluntariamente. El modo con que se colgó el desdichado que quiso así suicidarse explica el mecanismo con que se rompieron los pedúnculos cerebrales: efectivamente, con un pañuelo abrazó una de las vigas del techo, formando una asa en la cual encajó la extremidad de otro pañuelo preparado como un nudo escurridizo. Este circunscribía las partes posterior y laterales del cuello, dejando libre la region anterior; y la cabeza que estaba muy echada hácia atrás, presentaba la cara al aire, y la barba al nivel de la frente. En la autopsia de este cadáver, dice el autor, que estando presentes muchos médicos y cirujanos, encontró, entre otras lesiones, una *ruptura* del ligamento vertical anterior, al nivel de la sexta vertebra cervical, y el cartilago intervertebral correspondiente estaba casi *despegado*, y separado como unas dos líneas. El cráneo y el espinazo se abrieron con mucha precaucion, sirviéndose de la sierra y del vaquítomo; y se encontró la médula espinal sana, y una *ruptura trasversal y completa de los pedúnculos del cerebro*. La superficie de la escisura era irregular, y estaba cubierta de una capa de sangre poco espesa, y tenia el aspecto amarillo-pajizo de las rupturas apopléticas. ¿Qué razon pudo haber para que se hiciese esta ruptura mas bien en el cerebro que en la médula espinal, al nivel de la lesion vertebral que debia favorecerla en este pun-

to? El autor trata de explicar este fenómeno, advirtiéndole que por la extensión forzada de la cabeza hacia atrás, se torra enteramente la salida de la apófise odontóide, y favorece de esta manera que se deslice la médula por el agujero occipital; mientras que mas arriba, siempre por efecto de la extensión forzada, el borde anterior de la tienda del cerebelo forma un ángulo saliente y cortante por encima de la protuberancia; de modo que en el caso de que se habla, el peso del cuerpo tiraba por una parte sobre la médula, mientras que por otra la masa encefálica tiraba sobre la protuberancia; y así los pedúnculos que formaban el codo de extensión forzada tuvieron que ceder por el mismo mecanismo con que se rompe una vara al doblarla en la rodilla.

Las alteraciones orgánicas del eje cerebro-espi-
nal se han observado con alguna frecuencia en este año. La apoplejía meníngea, tan comun en los recién nacidos, segun dice el profesor *Cruteilhier*, es muy rara en el adulto: sin embargo, el doctor *Alegre* presentó un caso de estos en una muger de setenta y un años que murió repentinamente. Tenia un cuajo de sangre, del tamaño de una almen-
dra, situado debajo de la protuberancia cerebral, entre la sustancia nerviosa de la pia mater, y comunicaba por unas hileras de sangre coagulada muy delgadas, con muchos cuajos pequeños que estaban igualmente situados debajo de la pia mater: ademas se hicieron en esta autopsia las indagaciones mas minuciosas, y no se descubrieron en la sustancia cerebral ningunas lesiones de donde hubiese partido esta hemorragia.

Al lado de esta variedad de apoplejía puede colocarse la apoplejía de las circunvoluciones del cerebro, mas frecuente que todas las demas apoplejías, contadas separadamente, y se explica con facilidad por los innumerables vasos sanguíneos que

atraviesan las laminillas de cada circunvolucion, los cuales son largos, delgados, sin dobleces, y casi sin ramificaciones, con unas paredes sumamente desenvueltas. Algunas veces se observa la atrofia completa de cierto número de circunvoluciones; pero este caso se halla especialmente en las personas de edad avanzada y en las que han tenido manía. Varias circunvoluciones de estas quedan reducidas á láminas delgadas, compactas y arrugadas, en cuyo lugar se suele encontrar, ó una serosidad abundante, ó la salida interna de la pared correspondiente del cráneo.

Entre los productos morbosos, ya se hayan visto ó no otros análogos, se presentaron: 1.º un quiste del grueso de una avellana, lleno de una materia laticinosa que se encontró en el espesor de la region posterior de uno de los hemisferios cerebrales: 2.º muchas cavidades esferoideas regulares, llenas de serosidad trasparente, que se hallaron en los dos hemisferios del cerebro de un recién nacido: 3.º muchos tubérculos en estos mismos órganos: 4.º el caso de un cáncer en la region frontal; este hueso estaba destruido en todo su espesor, dejando una abertura de cuatro dedos y medio, en donde se veia descubierta la dura mater y los movimientos cerebrales, que solo decian relacion con las pulsaciones arteriales: 5.º un cáncer encefaloideo que habia invadido la mitad derecha de la protuberancia anular y de la médula oblongada, y una porcion de la mitad izquierda de estos mismos órganos; y finalmente muchos fungus de la dura mater, desarrollados por el lado de la masa cerebral. Estas alteraciones solo se mostraron con fenómenos vagos y oscuros durante la vida.

Los médicos observadores se han ocupado mucho en estos últimos años de las enfermedades de la médula espinal; y á pesar de sus trabajos que-

dan todavía muchos vacíos en esta parte de la patología. El doctor *Monod* ha recogido varias observaciones, entre las cuales interesa el conocimiento de una alteración que es muy poco conocida: consiste en que la sustancia gris que se ha hipertrofiado ha ido separando poco á poco los cordones posteriores laterales, ha destruido en parte los cordones posteriores medianos, y al mismo tiempo se ha modificado profundamente en su estructura, como lo prueban su color gris subido y el aumento de su consistencia. Estas alteraciones se manifiestan durante la vida con dolores seguidos de contracciones convulsivas y de parálisis incompleta, propagándose por grados de las extremidades inferiores á las superiores, ó siguiendo una marcha inversa, según que la alteración empezó por la parte inferior de la médula ó por la superior.

Los derrames de sangre en la médula son raros: el mismo autor cita, que al nivel del origen de los nervios dorsales inferiores en una extensión de cerca de dos pulgadas y media había un derrame sanguíneo en la sustancia gris central, el cual había comenzado en la porción derecha, extendiéndose después á la izquierda; partiendo del foco, la sangre se había derramado en el cordón gris central derecho, hasta el nivel del segundo par de nervios dorsales. Los síntomas que presentó el enfermo fueron muy notables: el primer signo fue un dolor correspondiente al sitio del derrame; este dolor se propagó á lo largo de la columna vertebral, como el derrame lo hizo por todo el largo de la médula; y al mismo tiempo se extendió á los flancos, siguiendo los nervios que nacían del sitio de la apoplejía. El segundo síntoma fue la cesación del movimiento en el miembro correspondiente; pero hubo un fenómeno particular, para cuya explicación no se encontró lesión cada-

vérica, que fue el perder la sensibilidad en el lado izquierdo: por lo demas estos síntomas se fueron presentando por grados y no hubo la instantaneidad que caracteriza las apoplejías cerebrales.

Si la anatomía patológica sirviese de base á la clasificacion de las enfermedades, no hay duda en que seria menester separar las nevrosis esenciales y las afecciones que consisten en una lesion profunda de nuestros órganos; pero las especies morbosas se han clasificado casi siempre por la observacion de los síntomas, y es preciso conservar casi todas estas divisiones, so pena de multiplicar hasta lo infinito el número de las enfermedades si se quiere adoptar otra base de clasificacion. Estas reflexiones se aplican en un todo á la corea, que es esencialmente nerviosa en casi todos los casos, lo mismo que la alferecía; pero algunas veces suelen hallarse lesiones orgánicas despues de la muerte. En esta sociedad anatómica se leyeron dos observaciones de corea ó danza de San Vito, en las cuales se halló despues de la muerte la hipertrófia del cerebro ó de la médula espinal, como única lesion que pudiese explicar esta enfermedad. En una persona que la padeció desde su nacimiento hasta la edad de veinte y cuatro años se encontró la dura-mater muy tensa sobre los hemisferios, cuyas circunvoluciones estaban un poco aplastadas; la sustancia gris chocó por su abundancia, su color subido y su consistencia mayor que en el estado ordinario; finalmente la médula tenia mas densidad, un volúmen excesivo, y llenaba casi del todo el canal que le forma la dura-mater.

Entre las lesiones de los aparatos de los sentidos podemos citar un caso que puede esclarecer mucho las funciones poco conocidas aun de los diferentes nervios de la lengua. Un hombre, de edad de treinta y tres años, tenia el lado izquierdo de este órgano paralizado y menguado de volúmen;

no habia perdido el sentido del gusto en ninguno de los dos lados, y el enfermo murió con síntomas de compresion de la parte superior de la médula espinal. En la autopsia cadavérica se encontraron atrofiados los músculos de la lengua, solamente los del lado izquierdo y el nervio hipogloso correspondiente: la atrofia del nervio se extendia hasta su salida del cráneo, en donde estaba comprimido por unas hidátidas, de las cuales se hallaban algunas libres alrededor de la parte superior de la médula, cuyas funciones debieron embarazar durante la vida. El nervio lingual estaba sano, el glosio-faríngeo izquierdo parecia que habia estado comprimido, pues al fin de la enfermedad se paralizaron los organos de la deglucion.

La historia de la plica polónica presenta aun en nuestros dias tantas contradicciones y oscuridad á pesar de lo mucho que se ha escrito y discutido sobre la materia que ha quedado esta enfermedad reducida á un objeto de duda y de misterio para la mayor parte de los médicos. Desconocida en el Asia, en Africa y América, ya no se ven ejemplos de esta afeccion sino en el antiguo reino de Polonia. El doctor *Sedillot* que ha viajado por este pais ha tenido ocasiones de estudiar algunos hechos, y de compararlos con los que se hallan descritos, y ha escrito una memoria en la cual trata de probar que la plica es una enfermedad real que se limita al sistema piloso; semejante á la lepra, ha variado en intensidad y en frecuencia, y despues de haber llegado en otra época á su mas alto grado de energía, se halla en nuestros tiempos disminuida y debilitada. Lo mas interesante de este escrito es la descripcion de los caracteres patológicos, y el examen microscópico de la plica. Habiendo puesto en el foco del microscopio de *Amici* un cabello de una mezcla de plica, se distinguió en él con facilidad un canal mediano tanto mas ancho y trasparente

cuanto mas cerca se le miraba de la extremidad libre; estaba limitado por dos bandas mas subidas, y presentaba algunas estrecheces y dilataciones accidentales; su interior estaba limpiamente reticulado, y el tejido areolar que le ocupaba tenia una delicadeza y perfeccion admirables. Esta organizacion areolar de los cabellos, y la circulacion de la materia colorante que se efectúa en su interior, deben inducir á pensar que en las plicas mas intensas, esta materia segregada en mayor cantidad se derrama fuera del cabello, que participa necesariamente como producto del estado morbo del bulbo, que está reblandecido y dilatado, y es el único y verdadero sitio de la enfermedad; entonces se ven formarse unas gotillas de humor en la superficie de los cabellos de la plica, y esta se extiende desde la raiz de estos órganos hasta una altura mas ó menos considerable segun la abundancia de la materia secretada. Al cabo de cierto tiempo se debilita la superescitacion secretoria, y luego cesa enteramente: los cabellos siguen creciendo, van levantando la plica, y la alejan mas y mas de los tegumentos de la cabeza.

Lesiones del aparato de la locomocion. Es muy de extrañar que un hecho anatómico tan sencillo como puede ser el órgano medular profundamente alterado en toda la extension del hueso que queda despues de una operacion, haya podido pasarse en claro en las numerosas disecciones que se estan haciendo todos los dias en las personas que mueren poco tiempo despues de una amputacion. Sin embargo asi sucede, como es fácil convencerse en recorriendo los escritos mas modernos que se han publicado sobre este punto; y la causa de este silencio no puede explicarse sino por la misma posicion de la médula, que hallándose escondida, por decirlo asi, en una caja huesosa, escapa á las indagaciones ordinarias. El doctor Reynaud ha

descrito últimamente esta inflamacion ; y otro socio presentó la porcion de un húmero toda infiltrada de pus.

El profesor *Berard* citó el caso de un secuestro huesoso de tres pulgadas , movable, que se hallaba en el espesor del fémur , y hácia el tercio inferior de este hueso largo se hallaba encorvado al nivel de un orificio fistuloso, por donde tal vez se habria encajado este secuestro. Este es un ejemplo precioso de los variados mecanismos de que se vale la naturaleza para expeler los secuestros fuera de un hueso con necrosis.

Dos socios presentaron cada uno un caso de falsas articulaciones: en uno el cuello quirúrgico del húmero se habia roto en dos porciones , cuyas superficies correspondientes estaban lisas , y mantenidas por una cápsula fuerte : esta permitia todos los movimientos , menos el de elevacion que se hallaba un poco limitado. En el otro caso se habia dislocado la cabeza del húmero , y apoyaba en una porcion del escápulo ú omoplato , cerca de la cavidad glenoide.

Los ejemplos de las demas lesiones del sistema huesoso y articular , se redujeron á citar : un caso de artritis escápulo-humeral ; otro de artritis femoro-tibial ; otro de abceso sintomático enquistado de la columna dorsal : y por último el doctor *Rufz* presentó la articulacion femoro-tibial de un niño escrofuloso que tenia seis años , y tenia en ella una erupcion de puntos blanquecinos, prolongados , y parecidos á las pústulas de una varioloide ; tenian dentro una materia tuberculosa , y se acercaban á los tubérculos de las grandes membranas serosas ; tambien se hallaron muchas alteraciones de estas en el cerebro.

Las lesiones del canal digestivo y de sus anejos han sido las mas numerosas de todas ; y asi solo presentaremos aqui las mas principales. Empezan-

do por la porcion supradiafragmática de este conducto, dirémos; que se citaron dos casos de gangrena oral, una perforacion doble del esófago en un hombre de edad de sesenta y siete años, que tenia en el cuello un tumor voluminoso, y murió de apoplejía. En la autopsia de su cadáver se encontró un tumor encefaloideo que ocupaba casi toda la region anterior cervical; la laringe tenia osificados casi todos sus cartílagos; la glotis se habia estrechado, y por debajo de esta coartacion se habia dilatado la traquiarteria; y finalmente es muy probable que á consecuencia de la presion que habia sufrido el esófago entre el cartilago cricoide y la columna cervical, se manifestase una doble perforacion en este canal, por la cual salia el cartilago cricoide hácia atras, y venia á apoyarse en la apófise trasversa de la cuarta vértebra cervical, la cual se hallaba igualmente alterada.

Hubo muchos casos de cáncer del esófago; pero el mas notable fue el de un hombre que, despues de haber tenido en su juventud muchas afecciones sifilíticas, tratadas con mucha negligencia, sintió á la edad de sesenta y tres años, á consecuencia de muchos disgustos, un dolor sordo en todo el esófago, acompañado de disfagia, con la particularidad, que al principio se hallaba este dolor en varios puntos del esófago, como si tuviese en él muchas espinas; pero en adelante se localizó en la parte inferior de este canal. Tuvo el enfermo el vómito esofágico, como le llama *Wichmann*, dolores punzantes, expulsion de mucosidades con rayas sanguíneas, estado espasmódico, que al parecer se extendia desde la faringe al esófago, y que invadia los músculos abdominales, siempre que el paciente hacia cualquier esfuerzo para tragar: tales fueron los principales síntomas de este cáncer que ocupaba dos pulgadas y media del esófago; una de las ulceraciones cancerosas co-

municaba con una excavacion abierta en la pared posterior del canal, y acaso tambien con otra excavacion que habia en el pulmon derecho, el cual estaba reblandecido y putrilaginoso.

Las numerosas lesiones del estómago que se presentaron en este año pueden reducirse á tres grupos: en el primero se colocaron el espesamiento uniforme de las membranas gástricas: el reblandecimiento gelatiniforme, y las ulceraciones variadas &c.; mas no se citaron ningunos casos, porque á pesar del interes que merecen, se consideran como sobrado conocidos de todos.

En el segundo grupo se colocaron los casos de cicatrices de ulceraciones extensas, presentando muchos ejemplos: en uno de estos se vió una vasta ulceracion que ocupaba, ó por mejor decir, que habia ocupado casi toda la region posterior y superior del cuerpo de esta víscera, y tenia una gran parte perfectamente cicatrizada: en esto caso la cicatriz parecia hecha á propósito, y que la habian adaptado á los contornos anfractuosos de la pérdida de sustancia, cuyos bordes no estaban fruncidos por ningun lado. En otro caso se vió un fruncimiento muy notable de todas las tunicas gástricas que correspondia á tres ulceraciones reunidas, y de bordes cicatrizados.

En el tercer grupo se puso el cáncer del estómago, de cuya enfermedad se presentaron casi todas las formas, y en casi todas las regiones de esta entraña: notáronse muy bien los diversos modos con que la naturaleza se opone al derrame de las materias gástricas en la membrana serosa abdominal, á consecuencia de la perforacion espontánea del estómago; y las mas veces la naturaleza recurre á la inflamacion adhesiva para lograr este resultado. En el primer caso que se ha citado ahora poco, el hígado y el bazo formaban una especie de bolla en la cavidad del estómago, del cual estaban sepa-

rados por una hojilla delgada, de apariencia mucosa, aunque no tenia vellosidades, la cual continuaba con el derredor de la cicatriz. Otras veces se establece una comunicacion entre el estómago y un quiste accidental situado en las inmediaciones. El doctor *Ribes* refirió la observacion de una persona que tenia el lado izquierdo del pecho mas dilatado y mucho mas sonoro que el derecho, y apenas se le oía en él el ruido de la respiracion; la disnea era muy grande, y por otra parte no habia ningun síntoma que indicase una afeccion orgánica del estómago; y así se diagnosticó esta enfermedad, diciendo que era timpanitis del estómago, y neumo-torax. En la autopsia cadavérica se encontró el estómago muy pequeño, y arrollado hácia la columna vertebral; un tumor canceroso y circular de cuatro pulgadas de diámetro estaba situado hácia la gran curvatura de esta víscera cerca del cardias, y al lado derecho de este habia una perforacion que comunicaba con un quiste muy grande que estaba dentro del estómago, y que arrollaba el diafragma hasta la quinta costilla. En otro caso se vió un cáncer del estómago que comunicaba igualmente con un quiste situado entre la porcion izquierda de esta entraña y el hígado, estando tambien reunidos por medio de falsas membranas. Finalmente, en otro ejemplo se encontró el grande epiploon replegado sobre sí mismo, que en forma de tapon venia á cerrar una larga perforacion que habia en el centro de un tumor escirroso desarrollado en la curvatura pequeña del estómago; no habia ninguna adherencia que uniese el grande epiploon con el derredor de la ulceracion, ni se encontró ningun derrame en el abdomen.

Lesiones del intestino. El doctor *Ripault* presentó un intestino, en el cual se vió con facilidad la diferencia que hay entre la lesion de los folícu-

los aislados, ó *sorenteria*, que es uno de los mejores caracteres anatómicos del cólera-morbo, y las lesiones de las glándulas de Peyer, las cuales caracterizan la calentura tifoidea; y efectivamente la persona había muerto á un mismo tiempo del cólera epidémico y de la dotinenteritis. Las ulceraciones de las placas de Peyer, tales como se presentan en la fiebre tifoidea, se observan muy raras veces en las dos épocas que forman los extremos de la vida; por esta razon es interesante el caso que se presentó á la sociedad del intestino de un niño de algunos dias, y de otro de doce años, que tenian ulceraciones de esta naturaleza: tambien se encontraron algunas análogas á estas en una muger que murió á los sesenta y seis años de su edad.

Otro ejemplo se vió de dos cánceres en el colon ascendiente, cuya cavidad estaba enteramente obliterada; y una coartacion considerable á consecuencia de una cicatrizacion, se notó igualmente en la Siliaca del colon de otra persona.

Por lo que hace á los anejos del canal digestivo, el profesor *Cruveilhier* presentó un caso de parotiditis, que tuvo la flebitis por carácter anatómico principal: otro socio enseñó un cálculo salivario del volúmen de una avellana, que salió por una ruptura del canal de Warthon. Vióse el caso de muchos tubérculos en el bazo de una persona que murió tísica; y en este mismo órgano, pero en otro sugeto, se vió un foco apopléctico en camino de reabsorcion.

La inflamacion de la vejiga de la hiel se ha estudiado poco como enfermedad particular, aunque suele ser bastante frecuente: un socio refirió el caso de un viejo que cayó en un estado completo de demencia senil, y no presentó mas síntomas durante la vida, que un estreñimiento tenaz. La vejiga biliaria tenia mucho volúmen, su membra-

na serosa estaba enteramente sana, y al través de ella se veía la membrana media encarnada, y llena de manchas de un color blanco amarillento, y sumamente hipertrofiada. La inflamacion se hallaba en este caso limitada á la membrana media, de lo cual no se ha observado ningun ejemplo hasta ahora.

Una de las variedades mas notables de peritonitis, en razon de los fenómenos que nacen de ella, es la inflamacion crónica del peritoneo con adherencia de todas las vísceras abdominales, formando una sola masa compacta. Haciendo un corte vertical se ven los orificios abiertos de muchas asas intestinales divididas; y los vómitos tenaces de diversas materias, y aun de las ventrales que tuvo el enfermo durante la vida, no pueden explicarse en este caso sino por la contraccion sola del diafragma y de las paredes abdominales, sin la cooperacion del estómago y del intestino.

Finalmente se presentaron dos hernias umbilicales, una en un niño recién-nacido, y otra en una muger de cincuenta y siete años de edad. Un socio refirió que habia visto en un militar, de edad de treinta años, un ano contranatural, en el cual la extremidad superior del intestino formaba hernia, que salia por el orificio anormal, al paso que, como todos saben, lo contrario de esto es lo que se observa mas comunmente.

Aparato de la respiracion. En una persona que habia perdido mucho la intensidad de la voz, se notó que la abertura de la glotis estaba reducida, todo lo mas, á la tercera parte de su dimension ordinaria, por haberse pegado las cuerdas vocales entre sí.

Entre las numerosas variedades de laringitis hubo una cuyo carácter anatómico principal consistió en la osificacion, la nevrosis, la demudacion, y algunas veces la expulsion de una par-

te de uno ó muchos cartílagos del órgano afecto.

El doctor *Spittal* escribió una memoria sobre la auscultacion, y trató de explicar físicamente los diferentes estertores, y las diversas modificaciones de la voz: para dar razon del estertor crepitante sopló en una botella líquidos de diferente densidad, aunque bien determinada, como el éter, el alcohol, el agua pura, el agua mucilaginosa, la serosidad de la pleura &c., y halló que puede imitarse el estertor crepitante de la pulmonía, introduciendo aire en el agua que contenga una cuarta parte de mucílago, y que tenga una pesadez específica de 1,015, siendo la del agua la unidad.

Las causas de la hemotisis son muy varias; y entre ellas hay algunas que obran mecánicamente: en un hemotóico se vió que tenia el corazon voluminoso, con una hipertrofia excéntrica en el ventrículo derecho, y una coartacion muy notable en el orificio auriculo-ventricular izquierdo.

Muchos casos se han presentado en este año de gangrena circunscrita y no circunscrita de los pulmones. Los que tienen manía muestran con mas frecuencia esta afeccion, por lo cual han admitido algunos entre las causas generales de su produccion un trastorno general del sistema nervioso central. Una persona que habia tenido por mucho tiempo una fetidez insoportable del aliento y muchas hemotisis, se le advirtieron muchos focos gangrenosos situados hácia la periferia del pulmon izquierdo; los bronquios estaban dilatados de trecho en trecho, y todos tenian sangre coagulada: en fin una cavidad ovoidea, del tamaño de una almendra, contenia sangre podrida, y á unos les pareció una dilatacion de los bronquios, á otros un foco antiguo apoplético, y á varios un foco gangrenoso.

Entre los productos accidentales que se han notado en el pulmon, se han visto muchos tu-

morcillos en forma de discos blanquecinos y escirrosos, derramados en toda la superficie, y aun en lo interior de estos órganos: presentóse el pulmon de un negro casi enteramente trasformado en una masa tuberculosa, y durante la vida mostró los síntomas de un derrame pleurítico; otro enseñó un quiste hidatífero que ocupaba todo el lóbulo superior del pulmon derecho, y comunicaba con los bronquios mayores, en términos que por ellos hubieran podido salir muy bien estos cuerpos extraños; el enfermo murió de un ataque de cólera-morbo, y los únicos síntomas que presentó de la otra enfermedad, durante la vida, fueron un dolor vivo y pleurítico en la fosa subespinal derecha, tos sin expectoracion, y en adelante cierto retintin ó sonido en la voz.

Las excavaciones pulmonales presentan muchas formas en su cicatrizacion, siendo una de las mas notables la que se vió en un anciano de setenta y seis años de edad, que tenia en el vértice del pulmon derecho una excavacion de dos pulgadas cúbicas, cuyas paredes duras y firmes estaban lisas en lo interior, y como forradas con una especie de hojilla mucosa; tambien comunicaban libremente con los bronquios mayores. Finalmente el doctor *Foisin* citó el caso de una fistola torácica, cuya abertura externa estaba debajo de la primera costilla, y la interna correspondia á una gran caverna. Los socios no estuvieron acordes sobre esta descripcion, y muchos convinieron en que este caso era mas bien de pleuresia circunscrita en el vértice del pulmon, cuya alteracion es asimismo muy rara.

Aparato de la circulacion. Se presentaron muchas formas de pericarditis, tuberculosas, vellosas y pseudo-membranosas. Un socio enseñó dos rupturas del corazon: una muger, de edad de cincuenta y dos años, habia muchos que padecia

palpitaciones y diénéa: un dia dió un grito , y cayó muerta. En la autopsia del cadáver se encontró que un cuajaron enorme de sangre ocupaba la parte inferior del pericardio, y pesaba diez onzas; el ventriculo izquierdo con hipertrofia escéntrica tenia en el espesor de sus paredes manchas de un blanco rojizo, en las que se hallaba reblandecido el tejido; á dos pulgadas de la punta de este ventrículo, cerca del seno longitudinal anterior, se notó una ruptura de ocho líneas de largo. Esta observacion ofrece la circunstancia particular de que el corazon habia degenerado en grasa en muchos puntos de su tejido, cuya degeneracion se hallaba en mas alto grado en los músculos de las goteras vertebrales, y sobre todo en los de las pantorrillas.

No dejaron de verse tambien en este año muchos casos de lesiones en el espesor de las paredes del corazon, y en las dimensiones de sus cavidades, y de sus orificios: en un niño de siete años que no tuvo cianosis, se halló el septo interauricular formado por un entretejido de fibras, por cuyos intersticios se mezclaba la sangre arterial con la venosa. Otro niño de trece años tenía tan estrecho el orificio aurículo-ventricular izquierdo por el desarrollo anormal de su válvula, que apenas tenia dos líneas de diámetro. En un hombre de sesenta años se encontraron las válvulas sigmoideas enteramente osificadas, y dejaban entre su vértice una abertura por donde apenas podia entrar una pluma de escribir; estaban del todo inmóviles, y habia dos de ellas que estaban soldadas por el borde que ordinariamente tienen libre; en el mismo cadáver se vió el canal arterial osificado, y dejaba pasar la sangre en parte.

Las concreciones sanguíneas en el corazon con pus en el centro de ellas, son hechos muy raros; y con todo se vió el de una muger tísica, que tu-

vo muchas úlceras sífilíticas, las cuales se cicatrizaron de golpe con una rapidez muy extraña, despues de haber resistido largo tiempo á las preparaciones mercuriales: tambien tenia en el ventrículo derecho del corazon catorce tumores, ó concreciones sanguíneas de diferentes tamaños, y todas encerraban algun pus en su centro. Estos tumores, que al parecer se habian desarrollado evidentemente durante la vida, tenian adherencias con la superficie interna del ventrículo que eran endebles, filamentosas y sin vasos.

Rara vez se encuentran tubérculos en el corazon; y asi es notable el caso de una persona que tenia los pulmones tuberculosos, y en el espesor del parenquima del corazon unas granulaciones redondas, duras y compactas, semejantes á los tubérculos crudos. En otro caso se vieron granulaciones análogas en las falsas membranas que tenian el corazon adherente al pericardio.

En cuanto á las enfermedades de las arterias, una muger de setenta años presentó un aneurisma de la aorta, que empezaba al fin de su cayado, y terminaba en ruptura. Otro caso particular se citó de un aneurisma de la arteria cerebral mediana en un apoplético de sesenta y seis años; el quiste aneurismal exactamente esférico, con paredes firmes y espesas de cerca de un cuarto de línea, estaban llenos de cuajaronos, y entraban en él tres vasos igualmente henchidos de coágulo. Finalmente, el doctor *Caffe* leyó una observacion, que puede servir para probar que las concreciones de las arterias resultan de la inflamacion de la membrana interna de estos vasos, y para señalar las causas mas frecuentes de esta flegmasia.

La flebitis puede encontrarse en venas de diferentes calibres. Los antiguos la indicaron en los troncos gruesos; pero en el dia se ha estudiado

esta afeccion en las venas de un volúmen mediano, y *Ribes* dice que ha observado la flebitis capilar en los ancianos del hospital de inválidos que tienen escorbuto. Estas forman debajo de la piel unos entretejidos tensos y dolorosos; y en uno de los casos que menciona este autor halló osificaciones arteriales, al paso que en otros ejemplos le pareció que esta flebitis capilar era independiente de la lesion de los vasos gruesos.

Enfermedades del aparato urinario. Se presentó un riñon que tenia todo lo mas la sexta parte de su volúmen ordinario; y el uréter correspondiente se hallaba obliterado con un cálculo.

Otro sócio mostró un riñon cuyo vértice se habia trasformado en una gran cavidad llena de pus, que comunicaba con otro foco exterior, y estaba este limitado por el bazo y la porcion inmediata del diafragma; el uréter se habia obliterado, y esto impidió que se volviesen purulentas las orinas.

El doctor *Fabre* habló de un enfermo que tenia dolores lumbares intermitentes tres años hacia, el cual echaba por la uretra y sin dolor unos acefalocistos, enteros ó rotos, de los cuales los mas gruesos eran como huevos de paloma.

En un anciano que tenia catarro vesical, y tenia que usar de la sonda continuamente, se le encontraron dos ulceraciones en la faz posterior de la vejiga; una de ellas se convirtió en perforacion, y ocasionó un derrame de orinas mortal. Es muy raro encontrar la materia tuberculosa en este aparato de órganos, y así llamó la atencion un caso en que se hallaba esta materia en el espesor de las paredes de la uretra, de la vejiga y de los uréteres; habia muchas ulceraciones en la membrana mucosa de estos conductos, por donde pasaba esta sustancia, y se evacuaba de este modo con la orina: finalmente, entre los productos

morbosos de los riñones es digno de notarse el caso de una gran cantidad de *azúcar diabético* que se recogió en los vestidos de un enfermo. Este azúcar se presentó en su primer grado de preparación.

Aparato de la generacion en ambos sexos. Se presentaron varios casos de sarcocoele, y entre ellos el de un testículo convertido en tejido encifaloideo que tenia el enorme volúmen de 5 pulgadas, 4 de ancho y 3 de espeso. Otro sócio habló del desarrollo extraordinario de un tumor canceroso en el abdómen á consecuencia de la castracion. La dificultad del diagnóstico llamó mucho la atencion, porque este tumor estaba situado detrás del duodeno, en el tejido celular que recubre el vértice del soas derecho y el pilar correspondiente del diafragma, y habia arrollado por todas partes los órganos inmediatos, con particularidad el intestino duodeno que de todas las porciones del tubo digestivo es la que menos puede variar de sitio. De la situacion rara y curiosa de este tumor resultaron hechos y consideraciones prácticas del mas alto interes.

En cuanto á las lesiones del aparato genital en la muger, se presentaron muchos cuerpos fibrosos de la matriz, y uno de ellos tan grande como la cabeza de un adulto. Una muger de edad de cuarenta años habia muchos que padecia vivos dolores todos los meses en la época de sus menstruos, y se le encontró un tumor fibroso en una de las regiones laterales de la matriz. Este tumor habia desviado y estrechado el orificio superior del cuello del lado opuesto, y el cuerpo de esta entraña estaba muy dilatado, y parecia que habia cedido á la acumulacion de la sangre en su interior.

Se presentó un quiste orgánico lleno de producciones piliformes que provenia de una muger de sesenta y ocho años. Igualmente se notaron todas las variedades del escirro y del cáncer de las

mamas, y hasta la forma mas rara de estas afecciones, que es el cáncer que llaman *ebúrneo*. Una muger, de edad de cuarenta años, vió que le salió en la mama izquierda, sin causa conocida, un endurecimiento progresivo, que impidió á esta glándula ejecutar sus funciones; y tres años despues el pecho derecho perdió lo mismo su sensibilidad y sus funciones, cambiando su consistencia blanda y elástica en la dureza del marfil. Cinco años despues que la acometiera esta enfermedad, se formaron en estos órganos alterados unas excavaciones, sin que la paciente sintiera antes ningun fenómeno sensible, y salió de ellas una materia icorosa y pútrida, y al cabo de poco tiempo murió. El autor de esta observacion dijo que le costó trabajo cortar estas mamas degeneradas con el bisturí, y crugian como si se cortase un cuerpo muy duro y elástico; en el dermis no se distinguian ninguna de sus capas, porque habia adquirido mas de tres líneas de espesor, y tenia un color blanquecino y uniforme; por debajo de él habia una masa de tejido celular grasiento, que sostenida por muchas prolongaciones del dermis endurecido, recubria la glándula mamaria que se volviera escirrosa.

La preñez extrauterina en los ovarios es un hecho que generalmente se suele poner en duda; y aun parece que en muchos casos en que se creyó que el feto se habia desarrollado en el ovario, examinados con mas atencion, se reconoció una preñez abdominal: pero en esta sociedad se presentó un quiste, que se consideró por muchas circunstancias anatómicas, como perteneciente en realidad al ovario: este caso de preñez extrauterina fue tanto mas notable, cuanto que habiendo extraido el feto despues de muerta la madre por medio de la operacion cesárea, se vió que habia llegado á su desarrollo completo; y ademas el au-

tor de esta observacion no pudo encontrar el menor vestigio de la membrana caduca, lo cual se halla en contradiccion con las aserciones de varios autores.

Embriología. Todavía no estan muy conocidas las enfermedades de la placenta, y sin embargo son dignas de toda nuestra atencion por el influjo que pueden tener inmediatamente en la madre y en el feto. El profesor *Cruveilhier* habló de las afecciones mas frecuentes de este órgano, como la apoplejía circunscrita, y no circunscrita, la atrofia de uno ó muchos lóbulos, y la osificación de sus arterias. Otro sócio presentó la placenta de una muger que murió tísica, en cuyo espesor habia ocho ó diez masas blanquecinas y firmes, que tenian el volúmen de un arvejo hasta el de una avellana; en la superficie fetal de esta placenta habia muchas granulaciones análogas á las precedentes, y estaban recubiertas con la membrana del amnios. Los órganos del feto no contenian ningun tubérculo.

Una de las principales causas de las monstruosidades es sin contradiccion la posicion viciosa de una ó muchas partes del cuerpo del feto. En el de la preñez extra-uterina de que hemos hablado antes, se notó que tenia los pies torcidos, y que apoyaban fuertemente en las paredes laterales del quiste. Otro ejemplo singular de lo que puede la posicion viciosa del feto en la produccion de las monstruosidades se presentó en un feto de tiempo que tenia eventracion, mostró en el parto el brazo derecho y los intestinos, y el comadron le extrajo por medio de la version: el tronco tenia una encorvadura posterior y lateral izquierda, y describia un arco, cuya convexidad correspondia á la region anterior y derecha, de manera que el hombro de este lado casi tocaba con la cadera del mismo; entre estas partes reunidas de semejante

modo, se apercibía un rudimento del brazo izquierdo, delgado, corto y solo con dos dedos en la punta; los intestinos salían por una eventración que se extendía desde la atadura del cordón umbilical hasta la primera pieza del esternon, y se veían casi todas las vísceras del pecho y del abdomen.

Se presentó un caso de hidroraquis (*spina-bifida*) bastante notable por la disposición de los nervios lumbares y sacros; pues efectivamente, en vez de bajar casi verticalmente para formar un manojo grueso, estos nervios se separaban de la médula (la cual bajaba hasta el nivel de la base del sacro) bajo un ángulo casi recto, y luego se dirigían transversalmente, y algunos de una manera oblicua, arriba y afuera, hacia los agujeros de conjugación correspondientes.

Se presentaron muchos casos de hidrocefalia en niños de dos, cuatro, ocho y treinta días; y todos presentaron la mayor uniformidad; les faltaba la masa entera de los hemisferios, y no les habían quedado mas vestigios que algunas porciones reblandecidas, ó una capa delgada de sustancia cerebral, pegada á la faz interna de las meninges: con todo, no hubo ningun fenómeno exterior y positivo que indicase la existencia de estas lesiones profundas.

Otro sócio habló de un caso de imperforación del intestino recto, en el cual se hizo la punción inútilmente, porque el intestino terminaba á distancia de algunas líneas de la superficie cutánea, y se abría por delante del verumontano.

Vióse igualmente en otra sesión el caso de dos riñones reunidos en una sola masa, situada no transversalmente en la columna lumbar, sino longitudinalmente al lado derecho de la misma, y tenía esta masa sus dos uréteres correspondientes.

Después de haber hablado de las lesiones que

existen en un solo órgano, ó en un corto número de ellos á un mismo tiempo, el secretario de la sociedad habló de las que se reproducen en casi todas las partes de la economía, constituyendo un fenómeno complejo, digno de la mayor atención, cuyo estudio razonado puede suministrar un socorro poderoso al de los fluidos, y ejercer un grande influjo en la terapéutica. Tales son estas diatesis variadas, cuyas especies mas notables se presentaron en el curso de este año.

Un joven tenia toda la superficie del cuerpo llena de tumores sanguíneos, que se absorbieron prontamente con la sangría. Otro sócio habló de una diatesis tuberculosa que observó en un niño de doce meses; las membranas del cerebro estaban llenas de tubérculos, y lo mismo se hallaban el derrador de los bronquios y de los vasos mayores del cuello, el pecho y el abdomen, el tejido celular de debajo de la pleura, y sobre todo los pulmones, el hígado, el bazo, los riñones, y en una palabra, casi todos los órganos de la economía.

En un hombre de cincuenta y nueve años se notó una diatesis escirrosa que ocupaba casi todos los órganos, especialmente el corazón, y aun el tejido celular subcutáneo, en donde habia muchas granulaciones de volumen variable, blanquecinas, duras y homogéneas, y crepitantes cuando se cortaban con el escalpelo. En otro caso se vió un absceso sintomático de la region dorsal, una gibosidad de la region lumbar, varias fistolas, una obliteracion de la vejiga de la hiel, cuyo canal contenia cálculos, ulceraciones en los intestinos gruesos, masas melanósicas en los pulmones, lupias en la cabeza &c. &c., todo reunido en una misma persona.

El secretario de la sociedad anatómica de Paris concluyó su discurso diciendo á sus compañeros: ahí teneis, Señores, los numerosos y fecun-

dos resultados que me encargué de presentaros en esta sesion; tal vez no creiais que fuesen tantas vuestras riquezas; y como aquel general á quien asombra la narracion de sus propias victorias, no habeis podido asistir á la de vuestros propios trabajos, sin sentir un movimiento secreto de sorpresa. Tales son las ventajas que se sacan de unas sociedades como la nuestra, donde no aspirando mas que á encontrar la verdad, despreciando las disputas ociosas, los sistemas exclusivos, y libres de pasiones exageradas no cuentan mas que con los hechos, ni se juzga sino por lo que de ellos resulta; en fin, unas sociedades cuyos individuos estan unidos entre sí por un ardor igual por los progresos de la ciencia, un mismo amor á la humanidad, y una misma estimación á la mas noble y mas útil de todas las profesiones. Aqui es donde se someten á la análisis mas exacta y rigurosa los hechos nuevos, y los accidentes imprevistos, que parece que se muestran como para burlarse de nuestros esfuerzos, y convencernos de nuestra impotencia; pero si en esta infeliz fecundidad, la naturaleza no cesa de variar hasta lo infinito los tormentos de los hombres, el arte, no menos infatigable, tampoco deja de variar sus observaciones, de multiplicar sus medios de defensa, y de oponer nuevos remedios á dolores nuevos. Aqui es donde brilla la luz de estas discusiones verdaderamente científicas, en donde nadie trata de sobresalir, sino instruirse, en donde se prefiere la derrota á la victoria; pues el que vence solo saca una frívola ventaja, mientras que el vencido pierde un error para ganar una verdad. Por último, la existencia de esta corporacion queda asegurada con los inmensos materiales que recoge el zelo de sus individuos, y con la gratitud de los desgraciados á quienes su cuidadosa asistencia ha podido suspender ó mitigar los dolores, y prolongar sus dias.

ENSAYO

SOBRE

LAS ENFERMEDADES CUTÁNEAS

CON ARREGLO Á LA NUEVA MONOGRAFIA DE LAS DERMATOSIS QUE ACABA DE PUBLICAR EL BARON ALIBERT, PRIMER MEDICO DEL HOSPITAL DE SAN LUIS EN PARIS, ESTABLECIMIENTO DESTINADO EXCLUSIVAMENTE Á LA CURACION DE ESTAS DOLENCIAS.

(Segundo artículo) (1),

que comprende las dermatosis exantematosas, ó sea las enfermedades que se manifiestan con erupciones en el aparato tegumentario del cuerpo humano.

Mientras mas frecuentes sean ciertas enfermedades, tanto mas deben excitar la solicitud de los médicos observadores; y esta verdad se aplica particularmente á los exantemas que forman un grupo de fenómenos morbosos, singularmente funestos á la especie humana, que la destruyen en su origen. Algunas veces reinan de un modo epidémico, y producen estragos espantosos hasta el punto de despoblar las ciudades y los reinos; y si recorremos los anales del mundo, no podremos

(1) Véase Repertorio médico extranjero, tomo 4.º, página 1.ª, año 1833.

menos de afligirnos al considerar las víctimas que han hecho las viruelas, el sarampion, la escarlantina y la púrpura, sin contar las erupciones pestilentes, verdadera plaga del género humano. Asi pues, es muy importante que las indagaciones de todos los médicos concurren á ilustrar la historia de estas enfermedades, y á perfeccionar su método curativo.

Se puede establecer el diagnóstico de las dermatosis exantematosas con tanta mas facilidad, cuanto que podemos percibir las con nuestros sentidos: pueden distinguirse por su color, figura y dimension, por la marcha regular que siguen, por las regiones que ocupan &c.; y sus síntomas exteriores y principales establecen entre ellas una diferencia tal, que se distinguen á primera vista. Con todo, si consultamos todas las nomenclaturas que han admitido los autores, echaremos de ver muchas inexactitudes, que es esencial disiparlas, pues se han atribuido á ciertas especies unos caracteres que estan muy lejos de pertenecerles, y la confusion de las palabras ha esterilizado con frecuencia los esfuerzos curativos de los prácticos. Tambien es necesario restringir la significacion de la palabra *exantema*, y no estenderla hasta las enfermedades que dependen de un estado puramente inflamatorio de la piel: con efecto, las dermatosis exantematosas parece que son el producto de una especie de fermentacion interna, que tiene por objeto ulterior la salud del hombre; y podemos citar por ejemplo de este destino final al virus vacuno, que cuando se introduce artificialmente en el sistema linfático, modifica la piel hasta hacerla quasi inaccesible al virus de la viruela. Estas afecciones tienen ademas unos estadios ó periodos bien marcados, pues se les conocen sus tiempos de incubacion, invasion, aparicion, maduracion y desecacion, como las flores de los vegetales,

á las cuales las comparan casi todos los patólogos.

Algunos dirían que el hombre trae al nacer el germen que ocasiona estas erupciones singulares, y aun el vulgo las mira siempre como un tributo obligatorio impuesto á la especie humana. Casi todas ellas no aparecen mas que una vez en el curso de la vida, y por punto general en los primeros años, cuando la piel es mas activa y la puede penetrar mas la accion de estos principios fermentadores, siendo la primavera y el otoño las estaciones que favorecen de un modo especial su desarrollo. Tambien parece que cuando la piel se ha impregnado una vez de este fermento misterioso, propio de ciertos exantemas, y que ha desenvuelto completamente sus resultados, ya no queda apta para reproducirlos, siendo una especie de deuda á que está sujeta una vez la especie humana, y que todo el mundo está dispuesto á pagar. Si por algun obstáculo no llega á efectuarse en ciertas personas, suelen comprar á veces este retardo al precio de sus vidas; y de ahí viene que generalmente se mira como inexcusable la negligencia que tienen muchas gentes de prevenir este mal funesto con una inoculacion oportuna. Todos los hombres ambicionan semejante beneficio; en todas partes le consideran como una garantía de su conservacion, pudiendo decirse que en este caso la naturaleza asegura la salud por medio de la enfermedad.

Estas consideraciones aclaran mucho el diagnóstico de las dermatosis exantematosas, y señalan de un modo muy distinto la línea divisoria que hay entre ellas y las afecciones eczematosas, de que hablamos en el tomo antecedente; pues el eritema, la erisipela, el pénfigo, el forúnculo &c. no tienen á la verdad nada de comun con estas semillas morbosas que se ven saltar, por decirlo

asi, de lo interior de la economía para invadir el aparato tegumentario.

En el dia se sabe lo que significa en el lenguaje médico la palabra *exantema*, que es equivalente á *erupcion* ó *eflorescencia*; y los nosólogos califican de esta manera los granos, las vejigas y las pústulas que llegan á manifestarse en la periferia de la piel despues de algunos fenómenos precursores; pero cuando se manifiestan estas erupciones en lo exterior del cuerpo, casi siempre vienen acompañadas de movimientos febriles. Tampoco es raro que estos antecedan unas veces; y otras sigan el desarrollo del exantema: en el primer caso cesan ó disminuyen considerablemente cuando se ha decidido la erupcion; sin embargo, esta sigue su marcha hasta su perfecta desecacion, ó por lo menos esto es lo que se observa en la viruela, que recorre sus períodos con regularidad. Los patólogos han observado igualmente que la fiebre no marcha siempre con el mismo orden; que afecta todos los tipos, siendo unas veces continua, y otras intermitente; pero en ambos casos parece que es un instrumento necesario para despejar la materia nociva; y la naturaleza recurre á este medio cuando no le bastan las otras excreciones críticas; á lo menos esta es la razon que se cree suficiente para explicar estas pirexias mas ó menos violentas que acompañan las dermatosis exantematosas. Pero ¿qué sucede cuando son ineficaces las primeras tentativas de la naturaleza, y cuando hay todavía en la masa de la sangre focos de irritacion y de infeccion? que la fiebre subsiste despues de la erupcion, sujeta á retornos y movimientos secundarios; que se reproduce con paroxismos hasta el momento que la economía se halle totalmente limpia de las materias excrementicias que la agobian; y que debe mostrarse esen-

cialmente recargante hasta que vuelvan á entrar en su estado normal todas las funciones del organismo.

Los fisiólogos creen que todos los miasmas que contiene el aire atmosférico pueden considerarse como agentes deletéreos que influyen con mas ó menos actividad en la manifestacion de las dermatosis exantematosas. Estos miasmas, materialmente absorbidos por los cuerpos que pueden hacerlo, trastornan todas las funciones, pervierten las facultades vitales de modo que hagan reaccion hácia la circunferencia del sistema cutáneo, y suscitan una erupcion con sus periodos determinados. Este es el caso de repetir con el ingenioso *Bordeu*, que el temperamento es el campo donde siembra la enfermedad; pues apenas se introducen estos miasmas en el cuerpo viviente, provocan movimientos de reaccion, de los cuales la mayor parte ocasiona erupciones cutáneas. Pero lo que no se ha explicado todavía, y se ignora completamente, es la razon de las diversidades que nos presentan estas erupciones incomprensibles; la razon de su marcha progresiva, de la regularidad de sus estadios, de su modo de terminacion; tampoco se puede explicar su coloracion, su elevacion sobre el nivel de los tegumentos, su configuracion ni las faces que los caracterizan; viéndonos obligados á confesar que todo esto es un enigma singular para nosotros: sin embargo, no podemos equivocarnos mucho en los caracteres que las distinguen, y esta es una de las ventajas del método natural que los reúne coordinándolos. Todo lo que podemos creer es que los miasmas obran como verdaderos fermentos en la produccion de los exantemas, y esta idea la hemos tomado de los antiguos. Los fisiólogos han demostrado por otra parte la analogía que hay entre los venenos que secretan ciertos animales y los que producen los

fenómenos de la viruela, el sarampion, la escarlantina, la miliaria &c. En suma, para aclararlo todo en una materia tan difícil, seria menester seguir todos los hechos en la série regular de su propagacion; y mas valdria conocer la ley general que establece sus relaciones.

Las dermatosis exantematosas se observan en nuestros animales domésticos: el doctor *Chavassieu* observó la marcha del sarampion en la oveja; el médico *Paulet* estudió igualmente todos los fenómenos de esta erupcion en un mono, en el cual se vieron todos los períodos marcados con suma exactitud. El autor refiere que este animal se acostaba con los niños de la casa, y que ellos le pegaron esta enfermedad; el mono tuvo los mismos síntomas, hasta el coriza y el lagrimeo que se notan en la especie humana, y se curó con los mismos remedios. Pero en los animales se notan en sus enfermedades eruptivas casi tantas diferencias, como las que hay en sus tegumentos; por ejemplo, en los cuadrúpedos estas afecciones no se efectúan ni se preparan sino con suma dificultad; en ellos no se observa, principalmente en las grandes especies, esta regularidad en los fenómenos que se notan en el hombre, y solo se ven en los sitios donde tienen menos pelos, como en la cabeza, la nariz, los labios, el cuello, el dobléz de los muslos, los pezones &c., grandes manchas encarnadas, morenas ó lívidas, pústulas gruesas &c.; tambien se perciben en ellos tumores que toman la apariencia del esfacelo ó la terminacion de la gangrena. Asi que, el exantema de las viruelas en el carnero se manifiesta con frecuencia por un depósito solo, y destruye el sitio donde se declara, que si es en el pie se le cae la pezuña. Puede decirse que en estos animales el mal se irrita y se agtáva por las dificultades que encuentra en salir afuera; asi como los estragos y la profundidad de los abscesos estan

en razon de los obstáculos y de las resistencias que presenta el órgano cutáneo.

Pero volviendo á los exantemas que atacan mas especialmente la especie humana, nada asombra tanto como su diversidad; pues unos solo acometen cierta parte del cuerpo, y otros se extienden sucesivamente en todo el tegumento; los hay que se anuncian con un prurito violento, y otros que no producen la mas ligera sensacion: se ven algunos que se declaran sin calentura, mientras que la erupcion no se puede manifestar en otros sino con movimientos febriles muy pronunciados. Muchas de estas afecciones eruptivas se disipan sin dejar ningun rastro, y á otras se siguen varias ulceraciones. Los médicos clínicos dividen los exantemas en normales y anormales: los de la primera especie vienen acompañados de una mediana fiebre, y duran un tiempo determinado, recorriendo sus períodos con los síntomas ordinarios; y los otros al contrario, se prolongan de un modo irregular, y parece que solo ocasionan accidentes insólitos. Entre estos accidentes se debe contar particularmente el pulso débil é intermitente, la orina pálida ó clara, rojiza ó saturada, una viva afeccion cerebral, las convulsiones, el delirio fe-roz, la inyeccion sanguínea de los ojos, y las lágrimas involuntarias, pero especialmente una grande opresion de pecho con angustia precordial, que al parecer depende de una afeccion espasmódica del diafragma, de los pulmones y de los músculos torácicos; tambien puede provenir de la irritacion del epigastrio ó de los hipocondrios.

No es menos digna de atencion la movilidad de los exantemas, y el fenómeno de su retroceso es en el dia un punto de doctrina capital en la patologia cutánea. *Foresto* tenia observado que cuando las petequias se suprimen de improviso, ocasiona este accidente una violenta gastrodinia,

opresion precordial, disnea &c. Todas las erupciones críticas se hallan en el mismo caso, como por ejemplo, la miliaria en las recién paridas; si se dirigen al cerebro provocan el delirio, el frenesí y las convulsiones; si van hacia el pecho, el asma, la perineumonia y el catarro sofocante; y si declinan hacia el abdomen, entonces se declara la enteritis, la diarrea ó la disenteria sanguino-purulenta, presagio de una gangrena casi siempre mortal. Pero lo que importa sobre todo considerar, son los accidentes que resultan de las aberraciones intempestivas de la materia de las viruelas, la cual se dirige particularmente al aparato glanduloso, y produce en él induraciones: así es que depositada en los ganglios inmediatos á las articulaciones, hace que los movimientos de los miembros sean difíciles, penosos ó imposibles. Entre sus consecuencias mas comunes es preciso contar tambien los abscesos, las úlceras, la tos, la calentura lenta, las oftalmias, las diversas alteraciones de la cornea, el oscurecimiento de la vista, el edema parcial ó general &c.

Rara vez es peligroso el sarampion regular; pero puede serlo por su complicacion con otras enfermedades; sobre todo, es necesario temer el retroceso de este exantema, que ocasiona la exacerbacion de la fiebre, la tos, la disnea, la angina, la tisis pulmonal y la anasarca: en algunas ocasiones se han visto sobrevenir estas enfermedades terribles despues de curado un sarampion en apariencia benigno, porque este presenta la particularidad de que la erupcion no se disipa con la fiebre como sucede con las viruelas, y á lo mas experimenta una ligera disminucion, pero son temibles los movimientos irregulares del exantema.

Mucho se ha disputado sobre el origen primitivo de los exantemas; parece que pueden ocupar diferentes sitios en el aparato tegumentario, y pe-

netrarlos á mas ó menos profundidad: unos no atacan mas que una parte del cuerpo, y otros se extienden progresivamente por toda la superficie del sistema cutáneo. Seria pues curioso indagar en todos los tiempos las relaciones de los tejidos elementales de la piel con las manchas, los granos, las vejigas, las pústulas, los tubérculos &c. Lo que hasta de presente se sabe es que entre los exantemas hay unos que residen en los capilares cutáneos; que muchos saltan en los cuerpos mucosos de Malpigio, y otros en el tejido celular.

La piel es una superficie esencialmente respiratoria, y tiene vias por donde se despejan los residuos excrementicios que han servido al trabajo de la vida. ¿Quién sabe si la mayor parte de las enfermedades de que tratamos dependen de la obstruccion pasagera de estos conductos que ejecutan especialmente los movimientos excretorios? Tal vez se deberian atribuir los exantemas á una trasformacion anormal de las materias que debiera elaborar la naturaleza. Concluiremos con una consideracion que puede fijar muy bien el límite que hay entre las dermatosis exantematosas, y las eczematosas de que se habló en el tomo precedente de esta obra: con efecto, las alteraciones cutáneas, llamadas por lo comun *eczemas*, son ordinariamente el resultado de nuestras imprudencias, ó de los extravíos inherentes á nuestro estado de civilizacion; pero las que se han llamado con el nombre particular de *exantemas* nos atacan comunmente como unas calamidades inevitables, y acometen al género humano, como los vientos y las tempestades, sin que se pueda descubrir muchas veces el origen á que deban referirse. Por último, las dermatosis exantematosas merecen fijar la atencion del médico de un modo muy particular, porque en ellas se presentan muchos problemas que resolver, relativamente á la poblacion,

la conservacion y la propagacion del género humano, y sobre todo lo concerniente á la higiene pública, porque no puede menos de ser interesante todo lo que sorprende. La mayor parte de estos exantemas se presentan de un modo epidémico, sin que sepamos explicarlo. Acaso diríamos que el hombre ha sido precipitado en un mundo enemigo, que no siempre tiene tiempo de acabar en él su carrera, que la destruccion le persigue, y que el aire, primer elemento de la vida, se le convierte á menudo en veneno, si no estuviésemos obligados á posponer una falsa filosofia al conocimiento eterno del incomprendible Criador de todas las cosas.

§. I.

De la viruela (1).

La viruela es un exantema agudo, febril y contagioso que se manifiesta en la piel con pústulas flemonosas, que se desarrollan del tercero al quinto dia, supuran despues para secarse en costras caducas, y dejan en pos de ellas manchas, depresiones ó cicatrices mas ó menos profundas y duraderas: este exantema no se padece por lo comun mas que una vez en la vida.

Tres son las formas ó especies principales de las viruela, á saber: la discreta, la confluyente y la mitigada, que tambien ha recibido otros nombres.

A estas tres formas especiales que representan

(1) *Variolæ Arabum de Mercurialis*; *variolæ regulares*, *variolæ anomala*; *variolæ confluentes*, *nigræ*; *variola discreta dysenteroides de Sydenham*; *variola confluens chrystallina*; *variola confluens corymbosa de Helvetius*; *variola discreta miliaris, del mismo*; *variola discreta*; *variolæ coherentes*; *confluentes malignæ de Morton*; *variola sanguinea*; *variola saliquosa, verrucosa, vesicularis de Freind*; *febris variolosa de Hoffmann*; la *petite vérole*, la varioloide, la varioline en frances; la *picote* en gascoña: en español la viruela.

el conjunto del exantema de las viruelas se pueden reunir como otras tantas variedades, todas las modificaciones particulares que pueden dar á las pústulas, el temperamento, la idiosincrasias, la constitucion médica reinante y otras influencias. Asi que, los clínicos distinguen: 1.º las pústulas *cristalinas*, que estan llenas de un humor linfático y trasparente, y unas veces son discretas y otras confluentes; 2.º las *siliculosas* que son flácidas, y no tienen por lo comun materia purulenta; 3.º las *corneas* y las *verrucosas*, asi llamadas por su dureza y su semejanza con las verrugas, tienen una materia tenaz y poco supurable, por lo cual se consideran como un síntoma de malignidad; 4.º las *tuberculosas* que se notan especialmente en los negros del Africa y América, y consisten al principio en granos anchos, que se convierten en eminencias duras y ásperas, tuberculosos en su base y aplastados en su vértice como se han visto en muchas epidemias recientes; 5.º las hay tambien *sanguinolentas*, *gangrenosas*, *carbunclosas*, como se han notado especialmente en los tiempos de carestias y hambre; 6.º tambien hay pústulas *rosadas* ó *morbillosas*, que forman una hinchazon universal y rojiza, tan uniforme que apenas se ven las pústulas. La viruela es como la lepra, que agota, por decirlo asi, todos los modos, matices y trasformaciones de la corrupcion y de la enfermedad.

Algunos médicos creen que esta afeccion es muy antigua, anterior á los árabes y aun á los griegos; pero este punto conviene dejarlo á los eruditos, contentándonos nosotros con observar y describir los fenómenos clínicos. Esta enfermedad produce unos efectos muy extraños é inauditos: devoradora como la peste y degradante como la lepra, va diezmando la especie humana, y costaria mucho trabajo indicar un punto del globo en donde no haya penetrado todavía. Si el descubrimiento

del inmortal *Jenner* hubiese dado todo su fruto, y si afortunadamente se hubiese reproducido, ya no se hablaría de la viruela mas que como de un recuerdo, pero por una fatalidad inexplicable, el hombre no sabe apreciar el mejor de todos los bienes, que es la salud. Pero procedamos con método en esta descripción, y antes de exponer todas las formas horribles que puede presentar la viruela, echemos una ojeada general sobre este exantema. La naturaleza indica con un signo característico cada una de nuestras afecciones; sin embargo para penetrar hasta la esencia de ellas, es importante estudiar las reglas de formación á que estan sujetas, y meditar el plan que sigue aquella en el desarrollo de los fenómenos morbosos. ¿Qué ciencia puede haber mas útil que la que propende á iniciarnos en lo misterios de la enfermedad y de la destrucción.

Por poco que se observe la marcha de la viruela, y que se reflexionen los actos fisiológicos que constituyen su incubación, invasión, erupción, maduración y desecación, no se puede dejar de comparar este orden maravilloso de fenómenos con el que tiene la germinación de las plantas: los antiguos fueron los primeros que indicaron esta analogía, y la anatomía patológica de los modernos acaba de confirmar esta gran semejanza. *Cotugno* sintió la necesidad de indagar el sitio de las viruelas; y entre los modernos, el doctor *Gendrin* ha publicado un trabajo notable en el que estudia las pústulas virulentas por todos los medios investigatorios que posee el arte anatómico. En su primer origen pueden asimilarse estas pústulas á otras tantas semillas morbosas que despues de haber germinado mas ó menos tiempo en la capa reticular de la piel, ocupan todo el espesor del dermis que atacan hasta el tejido celular subyacente. Deben considerarse como unas especies de bulbos,

que saliendo de la piel en una época determinada, se muestran en su superficie, y crecen y se des-parraman conforme se van desarrollando en medio de una areola inflamatoria que las limita y las circunscribe.

La disposicion febril y calorificante del dermis es la que produce del tercero al cuarto dia estas manchas ó puntillos encarnados, que son el preludio de otros tantos granos que estan como engarzados en la sustancia propia del dermis. La vista y el tacto distinguen bien estos granos; y *Cotugno* observa que salen con mas abundancia en los sitios que se hallan mas expuestos al aire atmosférico; y aña le que son mas copiosos en una cabeza calva ó de poco pelo, que en las que tienen una gran cabellera, aplicándose esta observacion á otras partes de los tegumentos, como el púbis, las ingles, los sobacos &c. Los carneros presentan un fenómeno semejante, pues solo les da la viruela en los sitios que no tienen lana.

Si se cortan trasversalmente las pústulas se nota con facilidad su estructura multilocular, y se ve en ellas como en ciertas semillas unos septos rayados que convergen á un mismo centro, hallándose en estos septos un fluido seroso y diáfano de una viscosidad particular: tambien se observa en cada una de estas pústulas en medio de su superficie una especie de ombligo y un conducto particular por donde pasa el jugo nutritivo que alimenta cada grano virulento. La naturaleza no solo nos oculta su modo de obrar en casi todas sus operaciones, sino que ignoramos hasta la razon del tiempo que emplea en ellas. El dia séptimo, que es crítico en muchas dolencias, es notable en las viruelas por lo mucho que se hincha la piel; haciéndose en el fluido una especie de elaboracion, porque se espesa, se hace mas homogéneo, y se convierte en pus: cuando la naturaleza ha llena-

do su objeto, se rompen los septos de que hemos hablado y sucesivamente la brida central que les servia de punto de apoyo.

La palidez de la areola inflamatoria indica que la supuracion está hecha; y en esta época toman los granos una forma completamente hemisférica; su color es blanco oscuro que tira á pajizo, y el pus se halla encerrado en una bolsa ó quiste mas ó menos resistente; finalmente se observa un reposo, como dice *Hallé*, que divide en dos grandes periodos toda la extension del *molimen virulento*. Una nueva depuracion empieza, y se presenta otra segunda calentura suscitada con diferente intencion: tal es la fiebre de *eliminacion*, que en cierto modo es sintomática de la erupcion que ha salido, y necesaria para completar el trabajo de la naturaleza, extinguiéndose cuando ya no tiene esta mas esfuerzos.

Aunque este género de enfermedad no depende de nuestros extravíos de régimen, y aunque proviene de una levadura ó gérmen particular que se oculta á nuestros medios de investigacion, y que se apega á todos los cuerpos aptos para recibirla por una propiedad inexplicable, no por eso se exime de las modificaciones que le imprimen el clima, las estaciones, las edades, el temperamento, el modo de vivir &c. Asi es que la sangre africana favorece la intensidad de sus síntomas, y que hay condiciones atmosféricas que influyen de una manera especial en el desarrollo de la viruela, y hay agentes ocultos que no podemos apreciar, que excitan la cutis, por cuyas circunstancias este exantema suele cambiar de aspecto, lo que importa calificar con diferentes nombres describiendo con rigurosa exactitud todos los caracteres clinicos de esta dolencia.

1.^a especie.—*Viruela discreta*. Asi se llama la que se declara comunmente por medio de pús-

tulas circulares mas ó menos distantes unas de otras, y contienen un pus laudable. Esta especie rara vez es mortal; y se distingue por la simplicidad y la regularidad de su marcha, la poca intensidad de sus síntomas y su feliz terminacion; y no deja señales ni cicatrices siempre que se muestra de un modo tan benigno. Esta erupcion puede considerarse en cierto modo como el prototipo de las otras especies, y para describirla es preciso seguir sus diversos períodos, entendiendo por esta palabra una sucesion de movimientos fisiológicos ejecutados en un tiempo circunscrito. En el curso de este exantema se distinguen cinco períodos: incubacion, invasion, erupcion, maduracion y desecacion, los cuales hacen esta afeccion regularmente progresiva, y el exantema por excelencia, como decian los antiguos, puesto que resulta de una verdadera incubacion, siendo los otros fenómenos morbosos una consecuencia necesaria de ella.

Primer periodo. — Incubacion. Como no hay ningun signo sensible que la anuncie exteriormente no se puede determinar su duracion; pero generalmente se cree que esta enfermedad se manifiesta á los ocho ó nueve dias desde el momento de la infeccion, sin que hasta entonces sientan el mas leve trastorno las funciones del organismo. Algunos enfermos suponen que han sentido una especie de constriccion en el epigastrio, como si las fuerzas tónicas se dirigiesen de la circunferencia al centro: los niños que van á tener viruelas se quedan pensativos y taciturnos, y no se entregan á los juegos de su edad: finalmente se observa por lo general en este período un *silencio inquieto*, cuyo fenómeno se nota especialmente en las epidemias de viruelas.

Segundo periodo. — Invasion. Ordinariamente la caracteriza una fiebre que se declara con

una desazon general muy pronunciada; un estado de languidez y de fatiga en todos los miembros, calofrios irregulares, á los cuales se siguen bochornos: estos calofrios se muestran comunmente por la noche, y les sigue un ardor manifesto en la superficie de la piel, con tendencia al sudor, dolor de cabeza y sed. Con estos primeros síntomas vienen á juntarse á menudo náuseas, vómitos, dolores lumbares y una sensacion dolorosa debajo del cartilago xifoide, la cual se aumenta con la presion. Todos estos síntomas que duran particularmente de noche, suelen remitir al llegar el dia, por entrar el cuerpo en traspiracion; pero la calentura persiste causando dejadez é inclinacion al sueño. Los niños tienen la cara mas ó menos colorada, y algunas veces ligeros movimientos convulsivos en los labios: tales son los principales fenómenos de este período, que en ciertas ocasiones se complican con delirio, palpitaciones, opresiones de pecho, dolores torácicos ó abdominales y otros accidentes simpáticos.

Tercer periodo.—Erupcion. Las viruelas discretas se manifiestan casi siempre al principio ó al fin del tercer dia, y en algunos casos al empezar el cuarto; la erupcion se muestra primeramente en la cara, el cuello, el pecho y sucesivamente en el tronco, los brazos, los muslos, las piernas y los pies; se anuncia con unas manchas rojas muy pequeñas que se convierten muy pronto en otras tantas pequeñas eminencias por encima del nivel del tegumento y levantan poco á poco el epidermis; al cuarto dia se van haciendo mas y mas aparentes, sobre todo al quinto, y estan duras al tacto; por último, como estan salpicadas se pueden contar y ver su situacion. El período de la erupcion no provoca grandes conmociones en la economía animal, pues en doce ó veinte horas se muestran casi todas las pústulas en la piel; al segundo dia de

haber salido se ensanchan sus bases, y al tercero se aguzan hácia el vértice; en seguida se deprimen en su centro y toman la forma umbilicada, adquiriendo hácia el sexto ó séptimo todo su volumen, que ordinariamente es el de un arvejo, y rara vez mayor; las pústulas de la cara son mas numerosas que las de otra parte, pero son mas pequeñas, y se observa que son mas voluminosas en el pecho y en las extremidades. Mientras que crecen los granos virulentos, la piel intermedia se pone mas tensa, y un poco roja. La palabra *grano* (1) que se emplea familiarmente para denotar estos primeros productos de la erupcion, es muy conveniente porque recuerda la idea de los antiguos que comparaban la marcha regular de los exantemas con la de la vejetacion; en efecto es una verdadera eflorescencia, en que dia y noche se van marcando sus progresos sensibles.

Cuarto periodo. — Maduracion. Al fin del sexto dia, ó á principios del séptimo desde el principio de la enfermedad, esto es, al tercero ó cuarto despues de la erupcion, el pulso se vuelve fuerte y acelerado, á la caída de la tarde parece que la piel que se habia reposado con su completa eflorescencia vuelve á tomar repentinamente su irritacion primitiva; pero este recargo febril, que sirve de preludio al estadio de la supuracion, se apacigna luego que esta ha concluido; cuando hay ya bastantes granos, aunque discretos, se acompaña este período de tension en los tegumentos, hinchazon en la cara y en el cuello, aumentándose

(1) Los franceses le llaman *bouton*, que algunos suelen traducir en España *boton*; esta traduccion es sumamente viciosa. Yo he leído en cierto libro *boton canceroso* (*bouton chancreux*) en vez de *grano ulceroso*. Estos puntos estan dilucidados en mi diccionario etimológico y sinonimico de la medicina española, inédito.

esta algunas veces á tal punto, que los ojos estan como cerrados por la tumefaccion de los párpados, sin que las mas veces se note en ellos ni una pústula: algunos creerian que estan cubiertos con una vejiga trasparente, y este fenómeno se junta con flógosis en la garganta y dificultad de tragar: por lo demas no tienen nada de peligroso estos accidentes. Los granos de la viruela son entonces exactamente redondos y distintos, se vuelven blancos, y el humor blanco que contenian se va espesando para convertirse en pus. Las pústulas van amari-llando á proporcion que se acercan al momento en que van á secarse y convertirse en costras; y en fin todos los síntomas se van mitigando al noveno dia, que los antiguos llamaban el *gran dia critico*, por que el esfuerzo dirigido hácia las secreciones ó escreciones es lo que constituye el caracter esencial de las crisis. El vulgo cree que este dia es funesto, y cuando no sucede lo que en el se teme, proporciona un placer *privativo* por el que mas bien se congratulan del mal que no ha habido, que del bien que se ha experimentado.

Quinto periodo. — Deseccacion. Finalmente la supuracion ha concluido, lo que sucede á los diez ú once dias, la cara se deshinchá, aunque los pies y las manos siguen lo mismo en razon de que la erupcion y la supuracion han sido mas tardías en estas partes; sin embargo, las pústulas ya maduras se aflojan con la exudacion sucesiva del pus por la epidermis, el cual se concreta con la piel como la cera, y sigue corriendo hasta que se forman costras pajizas; estas costras inertes se secan quedándose unas pegadas á la piel y pulverizándose otras mas frágiles, como la materia furfurácea. Estos fenómenos se operan con mas lentitud en los adultos, especialmente en las extremidades; y en las viruelas discretas es raro que queden cicatrices indelebles, pues al cabo de unas semanas des-

aparecen las manchas de la piel, y vuelve esta á tomar su blancura y su color natural.

Hemos presentado hasta aqui la viruela tal como se observa comunmente cuando recorre con regularidad sus períodos, pero sus movimientos no van siempre de una manera constante y ordenada: asi, por ejemplo, la malignidad puede mostrarse bajo todas las formas, pues depende de otras causas distintas de la confluencia de los granos, y en prueba de esto léanse las descripciones de viruelas insidiosas que nos han dejado los médicos antiguos (*exanthema sine eruptione*), las cuales llevan consigo el mas temible contagio bajo las apariencias mas benignas. La gravedad de los exantemas puede juzgarse por el modo como se efectúa la erupcion, siendo esta de mal presagio cuando se aparta de las leyes ordinarias de la erupcion, y cuando dura la fiebre mas de lo regular; y siempre que recargue con todos los fenómenos que la constituyen puede decirse que hay en la economía un resto de germen virulento. En semejante caso, estos fenómenos suelen ser engañosos y contradictorios, viéndose á menudo que el pulso, las orinas y el calor no se diferencian de los del estado de salud, y con todo se hallan acompañados de una multitud de accidentes insólitos: sucede con frecuencia que en medio de una eflorescencia laudable se manifiesten manchas miliares y petequiales al rededor del cuello y del pecho. Con este motivo recordaremos las viruelas discretas anómalas de que habla *Sydenham* en sus obras: casi todas las pústulas dice que se mostraban al tercer dia sin adquirir su volumen ordinario, pero inmediatamente despues de su maduracion se ponian negras, como los frutos tempranos que se pudren á poco de estar en el árbol. Finalmente se dice que hay malignidad en las viruelas, cuando no propenden á un mismo fin los diversos esfuerzos de la natura-

leza, se interrumpen las simpatías, y falta la energía en la reacción de las fuerzas vitales con discordancia completa en el movimiento de los sistemas orgánicos. Las causas de estas irregularidades son un misterio para el médico, que no hemos podido penetrar con todas nuestras indagaciones.

Segunda especie. — Viruela confluyente. Esta especie se llama así por el gran número de pústulas que se aproximan por su base inflamada, y se confunden, por decirlo así, hasta el punto de formar una película morenuzca que cubre la cara de los enfermos. Algunos autores prefieren dividir las viruelas en benignas y malignas, pero esta distinción es tan vaga como arbitraria, por lo cual nosotros no admitimos sino la que se funda en caracteres exteriores y positivos, pues como veremos mas adelante, todo es mas pronunciado y mas grave en cada período de esta especie, y de consiguiente mas digno de la atención del médico.

Primer periodo. Los experimentos de la inoculación han hecho conocer que el virus ó germen virulento puede estar mas ó menos tiempo en la economía animal sin que se muestre con signos sensibles: sin embargo, en la inoculación de las viruelas confluentes parece que hay superabundancia de este virus, ó que los vasos absorbentes de la piel tienen mas aptitud para hacerlo fermentar. Con efecto, la fiebre no existe todavía en este período, pero el insomnio, la morosidad, un disgusto que solo se explica de un modo confuso, unos calofrios interiores y el reflujo manifiesto de las fuerzas hácia el centro epigástrico, todo anuncia que el fermento de las viruelas está á punto de manifestarse. Varios autores han dado como signos de incubación la falta de apetito en los niños, y el dolor de cabeza en los adultos.

Segundo periodo. Los síntomas de invasión

son mucho mas manifestos que en la primera especie, y este período despunta de una manera mas alarmante, pues los enfermos caen repentinamente en una laxitud extrema, y experimentan pesadez en los miembros, con dolores sordos en la espalda y los lomos, constriccion dolorosa en la region precordial, náuseas y vómitos: los niños suelen tener en este período flujos diarraicos, cuyo fenómeno atribuye Sydenham á la viva irritacion que se manifiesta simultáneamente en la membrana mucosa intestinal. La calentura es mas violenta y se anuncia con frio y horripilacion, creciendo, por decirlo asi, en razon directa de la grande erupcion que se prepara, é indicando todo que el trabajo de la naturaleza será mas largo y difícil: los ojos se ponen como centelleantes y asustados, con lagrimeo algunas veces; la membrana mucosa del paladar está blanca é irritada, lo mismo que la de la faringe y parte posterior de la boca; todas las funciones se trastornan, el sueño es soporoso, la respiracion laboriosa, y hay una opresion particular en el sistema de las fuerzas. *Non defectio virium, sed oppressio.*

Tercer período. Todo es digno de notarse en esta erupcion de la viruela confluyente; los tubérculos multiloculares se hallan tan reunidos, que parece el tegumento, digámoslo asi, un empedrado, pero con tal confusion, que apenas se percibe el limite que los separa, y mientras mas se acercan á la forma pustular, figuran placas mas ó menos extensas, que tiran á reunirse para formar una sola, especialmente en la cara. En medio de tantos granos coherentes y casi amontonados, se ven pústulas flácidas, sin ninguna renitencia, parecidas á las simientes que caen juntas en un corto terreno, que se ahogan en su germinacion á la manera que cuando hay muchos frutos en una rama se ve que tienen poco volumen. Pero cuan-

do la erupcion está en su apogeo, se ponen sumamente hinchados los ojos y los párpados, y esto se extiende á la cara en términos que se borran las facciones, y queda el rostro como cubierto de un color blanco anacarado como las perlas. En el tronco y los miembros no son tan confluentes las pústulas, exceptuando la parte interna de los muslos en los niños, donde se muestran con profusion, tal vez por el contacto frecuente de las orinas que pone esta parte de la piel mas inflamada y delicada. El cuerpo mucoso despellejado tiene un color de escarlata ó carmesí: mas el exantema no se limita al exterior, pues suele propagarse á las paredes internas de la boca, el paladar, la faringe y las vias aereas; algunas veces afecta la lengua, y la hincha hasta que casi no cabe en la boca, y entonces es cuando se irritan las glándulas salivales de un modo que es difícil moderar, ocasionando un tialismo tan incómodo como temible, que amenaza sofocar ciertos enfermos; el cuello se hinfla, hay angina, ronquera y falta de voz. Algunos anatómicos aseguran que los granos de las viruelas pueden producirse y propagarse por todo el tubo alimenticio; pero los exámenes necroscópicos no han podido confirmar nunca esta asercion, habiéndose notado solamente una inyeccion mas ó menos fuerte de los vasos submucosos ó de la misma membrana mucosa. *Cotugno* dice que encontró pústulas en la cara interna del intestino recto, con motivo de un prolapsó del mismo, ocasionado por una afeccion hemorroidal, pero tal vez provendría esta vejetacion del contacto del aire atmosférico. *Fernelio* ha querido probar que no solo afectan las viruelas las partes internas, sino que empieza á manifestarse en ellas para encaminarse despues á la superficie de la piel; y funda su opinion en que ha visto mugeres parir criaturas virulentas: pero estas aserciones distan mu-

cho de ser auténticas, y el doctor Serres ha examinado con mucha escrupulosidad los fetos de mujeres que tenían viruelas, y no ha notado en ellos rastro alguno de erupcion, aunque á la verdad estos abortos sucedieron en los primeros períodos del exantema.

Cuarto periodo. Para que maduren las pústulas se necesita el ardor de una nueva calentura, y esta, que suele llamarse *secundaria*, crece en razon de los mayores esfuerzos que le quedan á la naturaleza; y se muestra unas veces con carácter inflamatorio, y otras con el adinámico, segun el temperamento, la edad, el hábito, la constitucion atmosférica &c.: por otra parte los granos se maduran mas pronto ó mas tarde que en las viruelas discretas, y aun muchas veces con mas dificultad. La congestion cerebral es un síntoma fatal en este período; y cuando se manifiesta es temible del décimo dia al undécimo; el pulso se afloja y se deprime, el delirio es continuo, y el pronostico será mas fatal todavía, si se deshinchá la cara de repente, si se aplastan y se hunden las pústulas, y si presentan un puntillo negro en el centro; pero tambien hay mucha mas esperanza si se mantiene por algun tiempo la hinchazon en la cara. Los pies y las manos se deben hinchar progresivamente para evitar cualquiera reflujo interior; y aun es esencial que el movimiento febril se prolongue hasta la desecacion, porque las costras ennegrecen y retienen todavía cierta cantidad de materia purulenta; los enfermos exhalan un olor particular *sui generis*, que todo el mundo reconoce; y este olor, de que tanto han hablado los patólogos, es algunas veces mas nauseabundo y mas repugnante que el hedor de la muerte.

Quinto periodo. La desecacion es á menudo funesta, especialmente cuando viene despues de una supuracion sobrado copiosa. *Graffenauer* di-

ce que vió una epidemia de viruelas, en que aparecian metástasis peligrosas hácia esta época. Efectivamente, despues de esta lucha tan penosa de la naturaleza, las fuerzas se abaten á lo sumo, y todas las funciones se trastornan, pudiendo decirse que los enfermos sufren tres calenturas en el curso de una viruela confluyente: 1.^a la fiebre primitiva ó de erupcion; 2.^a la secundaria ó de maduración, y 3.^a la última ó de eliminacion. En esta llegan los síntomas mas terribles con toda su violencia y diversidad; parece que vuelve á empezar la enfermedad, pues se reproduce el coma, y á veces mas profundo. Dos epifenómenos vienen á gastar por segunda vez las fuerzas del enfermo que son, la diarrea y el tialismo: ademas la garganta está obstruida con los restos del epitelio; los enfermos tienen la voz ronca, y á cada instante sienten lipotimias, sofocaciones, lipos, convulsiones y síncope. En este período es en el que sobrevienen flemones, diviesos, ulceraciones, absesos, manchas purpúreas y gangrenosas. hemorragias pasivas, y una hediondez horrible. Tambien se despega sucesivamente la costra que cubria la cara, que está tan negra en algunos casos que parece un carbon de fragua. El enfermo no puede resistir al picor que siente por todas partes, y no hace mas que rascarse hasta que le sale sangre; en la cara se notan muy luego destrozos indelebiles, siendo los ojos los que salen peor librados de este exantema. El espesamiento de las tunicas de este órgano es un fenómeno muy comun; el derrame de linfa entre la corioide y la retina, y la dilatacion varicosa de los vasos ocasionan no menos funestas alteraciones. Una vez salieron de sus receptáculos los humores de la vision; y no son raros los casos en que pierden los enfermos el oido, sin contar las costuras y depresiones que tanto afean los rostros de los virulentos. Cuando ha recorrido este exantema

todos los miembros, y se ha acabado la desecacion, puede quedar en cualquier parte del cuerpo un foco pustuloso que el vulgo cree que ha engendrado todos los otros, y por eso le suele llamar *grano-maestro* ó *grano-padre*: en algunas personas es indestructible, y tambien en algunos tiempos del año, como en los equinoccios y siempre que la atmósfera está mas ó menos cargada de electricidad. Tambien es cierto que mucho tiempo despues que cesa la viruela, se mantienen todavía úlceras húmedas en el tejido celular, reuniéndose en las partes mas débiles del tegumento, y destrozando todo lo que no ha podido absorber la actividad vital.

Tal es muy á menudo la viruela confluyente, cuando se nos presenta esporádicamente, pero todavía es mas violenta cuando trae los fenómenos epidémicos. Si quisieramos reproducir aqui todos los síntomas mortales que han devastado la tierra nos expondríamos á prolongar este escrito, cuando pueden hallarse todas esas descripciones en los de *Sydenham*, *Morton*, *Sagar*, *Huxham*, *Freind*, *Mead*, *Frank*, *Pinel* &c. Antes de que se emplease la inoculacion, morian de este exantema tantas víctimas, que hubo una época en que murieron en Paris mas de veinte mil personas, siendo tan grande el número de los niños que fallecieron, que solo se encontraban adultos por las calles. Pero en nuestros tiempos nunca podremos olvidar los últimos desastres que hizo esta enfermedad en Marsella, en cuya memorable epidemia se notó como signo constantemente fatal, el que apareciesen petequias con un puntillo negro en medio, y era de tan mal presagio este signo, que con solo ver una mancha de estas en cualquiera parte del cuerpo se podia pronosticar la gangrena y la muerte.

Hay un hecho que merece llamar nuestra

atención, y es que la viruela epidémica remueve en cierto modo todos los elementos morbosos, que parecían inactivos en la economía animal, y aun aumenta su intensidad, como se nota especialmente en las personas poseídas de antemano de un vicio escrofuloso. No se puede creer cuán funesta es esta complicación; los ganglios linfáticos se infartan; se forman abscesos flemosos; vuelven á abrirse las llagas, y la materia que sale de ellas es sumamente fétida; los huesos se hinchan y se carian, y á la desecación de las pústulas siguen las escaras, las úlceras gangrenosas, las adherencias, las hipertrofias morbosas, el marasmo, la leucopirria y otras muchas alteraciones. Si los granos de las viruelas se mezclan con las pústulas sifilíticas, entonces se ven fenómenos que no son menos espantosos. ¡Cuántos niños, hijos de padres ó madres infestados del venéreo, mueren de un *intertrigo* sifilítico! También se opone esta enfermedad epidémica al crecimiento de los niños, y ya se ha visto el caso de uno que gozaba la mejor salud cuando le atacó este mal, y se quedó tan pequeño que parecía un enano cuando llegó á la pubertad, como si fuera la decrepitud en miniatura, pues tenía la cara arrugada como un viejo. *Morton* dice que esta dolencia tiene el furor de las afecciones agudas; y la tenacidad de las enfermedades crónicas; pudiendo decirse que su convalecencia constituye una segunda afección.

Tercera especie.—Viruela mitigada. Las afecciones morbosas son modificaciones de la vida que la naturaleza agranda ó aminora como le parece; y así debemos estudiarlas hasta en sus extravíos y anomalías. En Francia se llama *varioloide* la viruela que se manifiesta en aquellas personas en quienes prendió bien la vacuna; pero esta denominación no es exacta; porque la enfermedad de que hablamos proviene de un verdadero fermento.

co virulento. Otros la han llamado *viruelina* como un diminutivo de viruela, y para expresar que es mas benigna que esta.

Hace algunos años que los médicos no conocian ningun exantema intermediario entre la viruela y la varicela; y siempre que observaban una erupcion con caractéres mas fuertes y mas manifestos que en esta, se hallaban muy perplejos para determinarla, y entonces se elevaban en sus opiniones dudas mas ó menos fundadas respecto de la eficacia de la vacuna. Asi que pueden considerarse como beneméritos de la ciencia por haberse aplicado á fijar el diagnóstico de la viruela mitigada los doctores *Gaultier de Claubry*, *Gendrin*, *Chantourelle*, *Godelle* y otros; pues aunque esta viruela se compone de elementos análogos, no estan dispuestos del mismo modo; son irregulares en la forma y el tiempo, y tienen una multitud de variaciones en su marcha, incremento y terminacion. Los médicos del colegio de Londres conocian de mucho tiempo á esta parte estas modificaciones singulares que imprime la vacuna al exantema virulento, aun en los casos en que no es su preservativo, como lo refirieron en el informe dado al Parlamento ingles en 1807; pero al mismo tiempo se confirmó en el curso de todas las indagaciones emprendidas con este motivo, que en el caso en que se manifestase la viruela en una persona vacunada, ya por inoculacion, ó ya por infeccion, la enfermedad se apartaba constantemente de su tipo ordinario, no siendo la misma ni en su duracion, ni en la violencia de sus síntomas. La operacion, cuando se habia hecho anteriormente, la purgaba en cierto modo de toda su malignidad, bien asi como el ingerto hace que los frutos sean menos ásperos y amargos.

Mas adelante se fueron recogiendo pruebas irrecusables de esta mitigacion extraordinaria de

los síntomas de la viruela bajo el influjo de la vacuna, y en aquella época se publicó el hecho siguiente: (1) El tercer hijo del Conde Roberto Growsp se halló indispuerto repentinamente, y se quejó de violentos dolores en la espalda. El doctor *Jenner* le habia vacunado diez años hacia; y en sus brazos se notaban las cicatrices de las pústulas. En la misma semana cayó no obstante en delirio, y se le notaron como unas veinte manchas en la cara: al día siguiente se convirtieron, á no poder dudarlo, en viruelas. El doctor *Halford* se encargó de asistir este enfermo, el cual echó por la noche unas orinas sanguinolentas, y continuó este sintoma hasta el lunes de la semana siguiente. El enfermo tenia la cara hinchada y petequias entre los granos de las viruelas, y su cuerpo exhalaba un olor análogo al de la viruela confluyente. Una erupcion acompañada de circunstancias tan fatales inspiró al principio los mas vivos temores al médico y á los parientes; pero quedaron muy tranquilos al ver que los dos últimos períodos (la maduracion y la desecacion) pasaron con mas rapidez que acostumbran; y desde entonces marchó el enfermo á una curacion inesperada. Los que conocen el curso y el carácter particular de la viruela confluyente se guardarán de atribuir una mudanza tan repentina á los recursos que emplea el arte en esta ocasion; y mas bien reconocerán en ello la benéfica accion del virus vacuno que habia preservado al enfermo de los ataques del contagio virulento, que tan á menudo son mortales.

Es pues un hecho observado, que la viruela no tiene la misma energía é intensidad cuando se manifiesta en cuerpos ya modificados por una erupcion análoga anterior ó por la vacuna, y es

(1) Report of the national vaccine, año de 1811.

un hecho declarado, que en semejante caso, el dermis pierde su capacidad ordinaria para hacer que crezcan y maduren los granos con la misma abundancia y regularidad: bien así como los gérmenes reproductores de ciertas plantas pierden su fuerza cuando el hombre se obstina en ponerlos muchos años seguidos en un mismo terreno. La naturaleza sigue la misma ley en la formación y el desarrollo de otros muchos exantemas.

Bajo esta forma mitigada, la viruela no tiene un foco tan profundo, y este se halla situado casi inmediatamente debajo de la epidermis; de ahí proviene que apenas se declara la fiebre para que se maduren las pústulas. Estas no supuran tanto porque no tienen vida para desenvolverse, y hay muchas que se quedan en un estado papuloso, como por no poder vejetar en un terreno ingrato; y como por otra parte no están muy arraigadas en el tejido celular, se desecan muy pronto. Está viruela superficial puede también tener sus cicatrices, aunque diferentes en un todo de las de la viruela legítima, y parecen líneas rayadas comparables á las marcas que deja en los metales el sincel.

Por muy terrible que parezca la variolina en un principio, siempre se queda en la clase de los exantemas inferiores: 1.º porque sus pústulas de forma hemisférica no son multiloculares: 2.º porque son mas blandas y presentan un aspecto mas diáfano: 3.º porque su germinación es por lo común lánguida y debil: 4.º porque no determinan tanta irritación, ni tanta flogosis ni hinchazón en la piel: 5.º porque la materia que contienen no es tan consistente ni viscosa: 6.º porque no exhalan un olor tan fuerte como el de la viruela: 7.º porque en general no presentan mas que un simulacro de supuración, y porque apenas hay fiebre secundaria: 8.º porque siendo sus pústulas menos flegmonosas que las de la viruela ordinaria, sus

costras al secarse son delgadas y poco consistentes: 9.º porque dejan en pos de sí unas cicatrices raras y aisladas; y 10.º porque cuando solo dejan manchas, desaparecen mas pronto de la superficie de la piel. El insistir en todas estas particularidades es porque en las ciencias naturales el estudio de las diferencias conduce con mas ó menos rectitud al conocimiento de las relaciones de ellas. Concluyamos pues de cuanto acabamos de decir sobre viruela mitigada, que esta erupcion es en un todo congénico de la viruela, y proviene de un mismo fermento, el cual introducido en un cuerpo ya modificado por un contagio anterior, es menos apto á convertirse en pústulas y á ocasionar fenómenos inherentes á su naturaleza: esto lo prueban los ensayos recientes, en que vuelto á introducir en una piel donde no haya habido todavia infeccion vacuna ni virulenta, vuelve á tomar en ella su propia intensidad. Este fenómeno se asemeja al de las plantas lúbricas que siempre vuelven á la especie primitiva. La fisiología se halla pues acorde con la experiencia para considerar la variolína como una simple modificacion del mismo estado morbozo; y á pesar de la vehemencia de sus prodromos se reconoce fácilmente en la brevedad y en la benignidad de sus últimos períodos: observacion que no solo hicieron los médicos ingleses, y americanos sino hasta el célebre *Pinel*. Este sabio profesor indicaba en sus lecciones todos los años estos casos particulares de viruelas, que se resuelven y se secan del modo mas feliz y mas pronto. Tambien añadía que esta pequeña especie no debia confundirse nunca con la varicela, á causa del carácter particular de la fiebre, del de la erupcion, y del flegmonoso de las pústulas.

Etiología ó causas de las viruelas.

Baglivio dijo, que no habia nada mas impe-

netrable que las causas que hay en ciertas disposiciones de los cuerpos, pues en la produccion de las enfermedades agudas y crónicas hay algo oculto, que no puede comprender el entendimiento humano. Esta verdad se aplica especialmente al desarrollo de la viruela, que se manifiesta en virtud de un miasma desconocido hasta ahora. Este miasma se introduce y penetra en los vasos absorbentes de la piel, y allí produce cierta fermentacion específica. La palabra específica es enteramente exacta en este lugar, porque no se puede menos de convenir que el movimiento morbosos depende de la accion de un principio que no se puede comparar con ningun otro.

Para llegar al conocimiento de las causas que fomentan el gérmen de la viruela ha sido menester primero indagar el sitio especial que ocupa este exantema en la economía animal. La obra de *Cotugno* que trata de *sedibus variolarum* presenta consideraciones interesantes, á las cuales pueden añadirse las de varios médicos modernos que se han ocupado de la misma materia. Algunos autores han supuesto que el principio de la viruela reside en otra parte distinta de la piel, y no han faltado profesores que enseñen que sus síntomas principales provienen de una afeccion primitiva de los órganos gástricos, la cual se refleja despues en el aparato cutáneo; pero las indagaciones mas exactas contradicen esta asercion extraña.

En cuanto á los estudios necroscópicos de las viruelas todos los años se presentan ocasiones de hacerlos, y siempre se observa que la piel es el único órgano que se halla primitivamente interesado en esta afeccion, sin que se perciba ninguna mudanza en el tejido celular subcutáneo: sin embargo la cara interna del dermis se halla muy colorada en los sitios en que se han desarrollado completamente los granos virulentos; pero

en su faz externa se vuelve opaco y pierde toda su transparencia, quedándose cada grano pegado á la epidermis que lo recubre. Esta membrana forma en su alrededor una especie de gorro parecido al pergamino con que se tapa el corcho de una botella; pero muy luego se ablanda este grano y se despega con los progresos de la supuración; y el dermis vuelve á tomar las condiciones normales que habia perdido por la inyección inflamatoria de los vasos sanguíneos. Con todo cuando se reflexiona en el movimiento morboso que determina el exantema de que hablamos, quisiéramos saber si consiste únicamente en los síntomas exteriores que vemos, y si no podría sustituirle una fiebre particular; tambien quisieramos indagar hasta qué punto puede admitirse en la economía viviente la viruela sin granos, *variola sine variolis*; pero en estos casos debe presumirse que esta afección se manifiesta cuando ha habido claramente contagio, por el contacto del virus ó por una epidemia reinante, cuando por otra parte se despliegan todos los fenómenos característicos, excepto la eflorescencia cutánea. Este estado consiste en la idiosincrasia de las personas, y debe contarse entre los casos raros, siendo una anomalía como otras muchas que se ven en las producciones morbosas de la naturaleza. Sin embargo es preciso no admitir esta opinion con demasiada ligereza, ni seguir el ejemplo de Sydenham que decia haber hallado estas fiebres virulentas, y creia que el virus de las viruelas podia salir por otros sitios diferentes de la piel: pero de que se noten á un mismo tiempo los catarros, los flujos disintéricos y las viruelas, ¿inferirémos que todas estas afecciones son idénticas? No, por cierto. La viruela es un exantema flegmonoso que salta de una manera especial en el tejido mucoso, del aparato tegumentario; y sus numerosas complicaciones consisten

manifiestamente en la importancia del sitio que ocupa. Todos saben que el tejido celular, destinado á recibir todos los órganos, es al mismo tiempo el sistema que tiene mas simpatías; y como tal, el origen de la armonía que se observa en todas las partes del organismo, y de mil males que las acometen.

El miasma que comunica la viruela, obra por un contacto mediato ó inmediato; pero la idiosincrasia de la sangre es la que imprime una actividad particular al germen exantematoso, como lo prueba el virus de un grano confluyente que produce una viruela benigna ó discreta, y *viceversa*. Asi pues se necesita mirar como un hecho demostrado que la viruela y la vacuna toman de los cuerpos donde entran los caracteres que las distinguen. La naturaleza del temperamento tiene en semejante caso el mismo influjo que la calidad del terreno por lo que hace al progreso de la vegetacion.

Al hablar del temperamento tenemos que estudiar necesariamente algunas circunstancias interesantes, y entre otras las de ciertas personas que al parecer son refractorias al virus virulento, ó le presentan una especie de resistencia vital; efectivamente hay muchas personas que llegan á una edad avanzada sin pagar su tributo á la viruela, aunque expuestos á menudo á esta clase de infeccion. Entre los ejemplos de longevidad extraordinaria, se cita el de un médico que llegó á casi cerca de cien años sin haber tenido nunca las viruelas, á pesar de haberse distinguido por su celo en varias epidemias de este exantema: otros ejemplos análogos podrian citarse, aunque por otra parte es difícil explicar la rapidez de este funesto contagio, bastando á veces respirar el aire del sitio donde yace el cadáver de un virulento. Un Rey de Francia, en su avanzada edad, iba un

dia cazando, y se encontró en el camino un carro fúnebre que iba al cementerio; acercóse por curiosidad y lástima, y como el cadáver fuese el de una jóven que habia muerto de viruelas confluentes, tontrajo el gérmen de este mortal exantema, le comunicó á muchas personas de su familia, extendiéndose á otras de la Real servidumbre, las cuales perdieron la vida.

Sthal tenia razon en decir que solo el conocimiento profundo de las idiosincrasias podria hacernos comprender las diversas aptitudes que tiene una persona para recibir tal ó cual enfermedad; y este mismo conocimiento puede dar inducciones útiles á la práctica médica, mostrándonos el orden ó la irregularidad, la lenlitud ó celeridad con que se ejecutan los movimientos vitales en el sistema del cuerpo humano. Estas diferencias corporales podrán revelarnos igualmente un dia la razon porque una persona contrae dos ó mas veces las viruelas contra las reglas ordinarias, por una especie de escepcion.

Si tratamos de saber cómo la atmósfera pone en movimiento, ó si se quiere, en germinacion las moléculas miasmáticas mas bien en una estacion que en otras, encontraremos que la naturaleza sigue en esto una ley, notándose entre el reino vegetal y el animal una maravillosa concordancia. La circunstancia que desarrolla las plantas excita igualmente los gérmenes escrofuloso y sifilítico, las diatesis gotosas ó reumáticas, las fiebres pestilentes &c.; acaso no podria explicarse tan bien por qué ciertas constituciones del aire producen mas bien los fenómenos de la viruela, y por qué esta fatal afeccion toma siempre el carácter de la epidemia reinante. *Hufeland* tiene observado que cuando las personas se hallan acometidas por ciertas influencias, como las fiebres catarrales ó biliosas, son mucho mas graves las erupciones, espe-

cialmente si atacan las poblaciones en masa. Un aire frío y nebuloso puede perjudicar á la manifestacion del exantema, y puede hacer refluir el virus á otros sistemas, lo cual siempre es funesto: así pues, seria muy esencial poder profundizar bien las causas que determinan unas viruelas regulares.

De la curacion de las viruelas.

El médico que aspira á curar no debe limitarse á imitar la naturaleza, pues hay casos en que es superior á ella, concluyendo lo que ella empezara, abreviando, emprendiendo ó perfeccionando con razon lo que no ejecutara la naturaleza sino por instinto: aun hay casos en que la naturaleza no podria absolutamente nada sin el socorro de algunos remedios debidos al acaso, y que obran en los hombres como una especie de providencia: con efecto, ¿cuál seria la curacion del venéreo sin mercurio, y de las fiebres perniciosas sin la quina?

La curacion de una enfermedad tan grave como suele ser á veces la viruela, pide dos clases de medios: unos consisten en salir, por decirlo así, al encuentro del mal, previniendo ó estorbando su desarrollo; y otros en regularizar la marcha de los fenómenos luego que se manifiestan, disminuyendo su gravedad y templando su violencia. Desde que apareció esta plaga la primera vez, se hicieron tentativas en todas partes para preservarse de ella. Algunos médicos se lisongearon hasta de arrancarla de raiz; pero otros muchos se limitaron á proponer algunas precauciones saludables. *Rah-zis* fue uno de estos, y tal vez el mas prudente de todos los árabes; propuso corregir el aire ambiente, sanear las habitaciones, y atenerse á un régimen dietético. *Baillou* ó *Ballonio*, que *Barthez*

llamaba el mas perfecto de los prácticos modernos, se ocupó igualmente de amortiguar la actividad del virus de la viruela por medio de la sangría y las purgas.

Tales eran, con corta diferencia, los recursos del arte cuando se introdujo la inoculación en Europa, siendo muy dignos de notarse los pormenores de esta ingeniosa operación. Todos saben que los chinos la practicaban de tiempo inmemorial; mas los pueblos de la Georgia y de la Circasia tomaron de los árabes el arte de ingerir la viruela en los brazos de sus hijas para conservarles su belleza, usándose especialmente este método en Tesalia y á lo largo de las costas del Bósforo. Cuesta rubor, sin embargo, decir el tráfico odioso para que se estableció en un principio semejante costumbre: con todo, no tardó en acreditarse en Inglaterra por el celo de *Milady Worthley*, duquesa de Montague, la cual hizo inocular su hijo único en Constantinopla cuando se hallaba allí con su esposo que era entonces embajador. De regreso á su patria proclamó este maravilloso secreto, y la Reina de Inglaterra, esposa de Jorge I, dió el mismo ejemplo á la Europa; y como no hay nada tan poderoso como el instinto de incitación cuando dan el ejemplo los Soberanos, se evalúan á diez ó doce mil personas de las familias mas considerables de la Gran Bretaña las que por efecto de sus generosos cuidados participaron del beneficio de este descubrimiento, cuyas ventajas proclamó en Francia el célebre *La Condamine*. Todavía podríamos decir mas de la historia de la inoculación si no se hubiese perfeccionado despues con el uso de la vacuna como diremos mas adelante.

Para ocuparnos de la curación conveniente de la viruela cuando no se ha podido prevenir, observaremos que los árabes fueron los primeros que

la trataron, y que consideraban la naturaleza de esta afeccion como esencialmente flogística ó inflamatoria, y en su consecuencia aconsejaban los refrigerantes, las sangrías y las evacuaciones intestinales; prescribian la dieta, y sobre todo trataban de provocar una suave diaforesis para facilitar que saliese el fermento morbosó, templando la irritacion con los narcóticos. En seguida, Sydenham se mostró gran partidario de este método: el opio era en su opinion el remedio por excelencia, y el áncora sagrada á que debia agarrarse el práctico en los casos mas desesperados, siendo el sedativo con que podian templarse los dolores, y atajar las supuraciones, que tan á menudo son inagotables. Con todo, experimentos mas modernos nos enseñan que es menester ser mas reservados con esta manera de medicinar; porque la viruela es el resultado activo de un fermento *sui generis* que altera nuestros fluidos, enciende en nuestra economía una calentura mas ó menos fuerte, segun el temperamento, la edad, la sensibilidad, la idiosincrasia de la persona y la constitucion médica reinante. El opio produce algunas veces una calma peligrosa, paraliza las fuerzas, determina el colapso cerebral, y suprime la salivacion con otras excreciones ventajosas; sobre todo, tiene la funesta propiedad de aumentar la turgescencia universal que afecta el órgano cutáneo: solo en los casos en que se hallen los vasos mas sueltos y la plétora disipada, podrá ser esta sustancia medicinal un diaforético saludable si la administra un médico prudente.

Para tratar bien la viruela es importante seguirla en sus diversos períodos, á fin de acomodar para cada uno un buen método curativo. Durante el fenómeno de la incubacion es menester atenerse á una medicina puramente expectante; pero en la invasion es preciso moderar la fie-

bre para que no sea la erupcion ni muy pronta ni muy tardía, y se colocarán los enfermos en un aire puro y á una temperatura moderada. La sangría puede convenir á los adultos para disminuir la caloricidad y aflojar los síntomas inflamatorios; pero se ha observado que no es tan útil en los niños, y que á estos les conviene mas un ligero vomitivo, pues no solo obrará como evacuante sino que dará á los órganos internos una série de movimientos fisiológicos que se dirigen á la circunferencia cutánea. Cuando estan formados los granos, se sigue la cura con las bebidas diluentes; y se favorece el desarrollo del exantema con fomentos de agua tibia y epitemas emolientes que disminuyen la irritacion, y proporcionan un reposo favorable.

Las sangrías locales estan por lo general mejor indicadas que las de la flebotomia cuando las viruelas son confluentes, y sirven particularmente para prevenir ó disipar las congestiones del encéfalo, siendo igualmente ventajosas cuando se dirige la irritacion hácia el tubo alimenticio; pero este caso no es tan frecuente como han querido suponer algunos médicos modernos, pues muestra la experiencia que el cerebro y los pulmones son los órganos que estan mas amenazados. *Reil* escribió una disertacion sobre este punto; y á la verdad en estas clases de erupciones, las anginas son muy alarmantes siendo muy oportunas las sanguijuelas en la region del cuello cuando la respiracion y la deglucion se hallan embarazadas hasta el punto de extinguir la vida.

No siempre es fácil decir de dónde proviene la muerte de los virulentos: *Reil* advierte que en una epidemia de estas, que observó, morian los enfermos de dos maneras, unos tenian los canales aéreos totalmente cegados con las costras de las viruelas ya secas, y otros morian de conmociones

en el sistema nervioso. La viruela generalmente es toda flegmonosa, y casi todos los síntomas funestos que se manifiestan en esta cruel enfermedad dependen de las simpatías del tegumento con la universalidad del tejido celular que es, por decirlo así, la trama de casi todos los órganos del cuerpo humano. Al hundimiento de las pústulas se siguen comunmente dolores opresivos en el pecho, y una tos vehemente y convulsiva que es importante desterrar por medio de los derivativos. Cuando la sofocacion es inminente, se deberá desviar la irritacion, llamándola á otras partes distantes; y para esto es preciso mover los humores, unas veces con fuerza, y otras con una prudente lentitud, cuyos felices efectos se consiguen con los epispásticos y los tópicos vesicantes: tambien se necesita especialmente hacer abortar con estos medios las fluxiones inflamatorias que se fijan á menudo en los ojos, y que se hacen algunas veces indestructibles solo por el poder del hábito.

Hay viruelas insidiosas que cuando empiezan á declinar matan al enfermo, sin que el médico haya llegado á sospechar el menor peligro. *Zerviani* ha demostrado muy bien que en semejante caso la quina tiene una fuerza activa capaz de fortificar el cuerpo; *Hamilton* proclama los calomelanos en esta circunstancia, habiéndolos empleado otros no solo con el fin de preparar para la inoculacion, si tambien para modificar ó disipar los mas funestos accidentes; *Hufeland* sacaba igualmente el mejor partido de la propiedad que tiene este remedio de excitar las glándulas salivales, fundándose en este dicho de *Baglivio*: *evadunt qui spuunt*.

Freind alaba mucho los purgantes en la curacion de las viruelas, especialmente si estan complicadas con fenómenos gástricos: estos agentes terapéuticos favorecen la erupcion lejos de impe-

dirla, y hacen que su marcha sea mas franca y libre. Sin embargo, para seguir las vias de resolucion que toma la naturaleza, é imitar sus crisis, conviene mas no evacuar á los enfermos sino despues de la maduracion de las pústulas; pero podrán emplearse en este mismo período las lavativas laxantes.

Segun lo que hemos dicho, aunque sucintamente, ya podrá echarse de ver que para curar las viruelas se necesitan á menudo las luces de un práctico muy experimentado; no basta haber satisfecho todas las indicaciones terapéuticas, ni haber conocido y combatido todas las influencias á que se halla expuesta la marcha del mal, pues nada es tan importante como resguardar los enfermos de las consecuencias espantosas que acompañan esta afeccion. Ahora bien, ¿cuántos cuidados minuciosos se necesitan para libertarlos de estas señales horribles; que deja á veces en el tegumento una erupcion tan justamente temida para prevenir las mutilaciones, y sobre todo para borrar hasta las menores trazas de este veneno incomprendible? El doctor *Jorge Busch* estuvo melancólico toda su vida porque le habian desfigurado las viruelas hasta el punto de creerse un objeto de repugnancia y de espanto para todo el mundo.

Es necesario vigilar los efectos de este exantema; y mientras que dura la enfermedad, en que se conmueven tan profundamente todas las funciones, es preciso buscar salida á este fermento morbooso cuando sobreabunda en ciertas partes del cuerpo. Algunos prescriben picar los granos para que salga el pus, y estorbar que se mantenga en las pústulas. Tambien se ha empleado con muy buen éxito el método de la cauterizacion (1) con

(1) Véase Repertorio médico extranjero, tomo 1.º, página 267. Madrid año de 1833, en la Imprenta Real.

el nitrato de plata, siendo de mucha utilidad en las regiones del tegumento, en que se forman con mucha abundancia puntos flegmonosos.

El doctor *Resuy* comunicó á la Academia de Medicina de París poco tiempo hace algunas consideraciones sobre el cloruro de cal, como capaz de prevenir la propagacion de la viruela, sugiriéndole esta idea el creer que habia notado que esta sustancia neutralizaba el virus vacuno. Este médico dice que en una epidemia de viruelas hizo que se lavaran doce personas con una disolucion hidroclórica, dos veces por semana, y por espacio de muchos meses. De estas doce personas, dos tuvieron una erupcion enteramente análoga á la vacuna falsa; y las otras no tuvieron ninguna indisposicion aunque vivieron constantemente con los virulentos: seria pues esencial que se continuasen estos ensayos. Al tratar de esta plaga, el arte que preserva es preferible al que cura; y bajo este punto de vista, los modernos no tienen nada que envidiar á los antiguos, pues el acaso, el ingenio y las circunstancias parece que se han reunido para ilustrarlos.

§. II.

De la vacuna (1).

La vacuna es un exantema contagioso, que le caracterizan unas pústulas anchas, circulares, deprimidas en su centro, y que tienen en su circunferencia un orillo proeminente, rodeadas de una eflorescencia roja é inflamatoria, y llenas de un humor viscoso que se seca y se convierte en cos-

(1) *Cowpox*, *kine-pox*, entre los ingleses; *fineu*, de los alemanes; *schinac*, en lengua céltica, y *vaccine* en frances.

tra, la cual se pone morena, y luego se despegá á los veinte y cinco dias dejando en la piel una cicatriz ancha, reticular y deprimida. La vacuna no prende mas que una vez en la misma persona.

La tradicion mas comun sobre el descubrimiento de la vacuna es la que afirma que se conoció en los valles de Gloucester, al oeste de Inglaterra, donde el inmortal Jenner observó que las lecheras no contraian las viruelas cuando se inoculaban el *cowpox* al ordeñar las vacas. Pero hay otras relaciones auténticas que aseguran haberse conocido antes en otras partes este virus vacuno, especialmente en España en las montañas de Santander, y en Alemania en el principado de Holstein, en la Lombardía y en otros paises. En el año de 1810 se trató de averiguar si habria en Francia la vacuna, y se halló que en Marigny, cerca de Daon, habia una vaca de ocho años, que tenia las ubres sumamente hinchadas, y en los pezones habia unas pústulas tan gordas como la punta del dedo meñique. Mas en un diario publicado en 1784 se hizo ya mencion de este mismo fenómeno. Este género de erupcion tiene dos especies.

Primera especie.—*Vaccina anormal*. (*Vaccina genuina, vel regularis*). Esta afeccion pertenece en el dia á la medicina humana desde que está probada y autentizada su facultad preservadora, como ya hemos dicho. Mas para describir la vacuna legítima es necesario distinguir en ella los mismos períodos que en la viruela.

El período de incubacion es enteramente oculto, y se extiende desde el instante de la insercion de la vacuna hasta el tercero ó cuarto dia, prolongándose algo mas en algunos casos bastante raros. En una circunstancia no salió la vacuna hasta los veinte y dos dias; y en otras se ha suspendido el movimiento de esta erupcion dos ó tres semanas por accesos histéricos, flujos disentéri-

cos &c., pudiéndose atribuir este retraso á una falta de reaccion vital.

La invasion se conoce al cuarto dia en que se pone un poco dura la cicatriz de la picadura. Del quinto al sexto dia se anuncia la erupcion por medio de una vejiguilla que se levanta con base ancha y descolorida, y un color de rosa bajo en su punta; la piel que se halla afectada, toma una configuracion circular, marcada con una línea inflamatoria; hay un ligero picor, y el grano se asemeja en los primeros instantes al de una viruela inoculada.

Todos los caracteres de la vesícula se manifiestan del sexto al sétimo dia, y empiezan los fenómenos de la maduracion, percibiéndose todas sus diferencias. El grano se perfecciona, se aplasta y se ensancha, sin cambiar de aspecto; tiene un color reluciente y como plateado; sus bordes estan mas hinchados porque se secreta en ellos con mas abundancia la materia de la vacuna: á los nueve ó diez dias crece y se madura enteramente el grano. Los niños vacunados sienten algunos calofrios y se les acelera el pulso; las facciones se alteran un poco; pero ordinariamente se entregan á los juegos de su edad.

En algunos casos, aunque raros, se manifiestan fenómenos simpáticos: en ciertas ocasiones produce la vacuna una erisipela, que se extiende desde el lado externo del brazo, donde se hace la inoculacion, hasta otras partes muy distantes, favoreciendo sus progresos la laxitud del tejido celular; pero no debe inquietar este accidente.

La mejor vacuna es la que se organiza en la economía animal por un movimiento de reaccion viva y muy extensa; el grano queda del todo elaborado á los once dias, y se halla hasta cierto punto estacionario; las celdillas vacunales se llenan de este humor claro y precioso, que sirve para propagar despues el exantema.

A los doce días se seca el grano, y se transforma en una costra; el humor que contenia pierde su transparencia, y se vuelve opaco y puriforme; y á los veinte y cinco días se muestra la cicatriz propia de este género de erupcion, la cual es profunda, y parece reticular por las líneas que la atraviesan.

Si los niños se rasan con mucha fuerza en los sitios vacunados, los granos se convierten en úlceras, que se curan con mucha dificultad, prolongándose la supuracion; el mismo fenómeno se observa en las vacas de leche que tenian el *cow-pox* natural.

Los caractéres especiales de la vacuna son: 1.º el borde vesicular, que sirve de receptáculo al virus vacuno: 2.º el tumor celuloso que indicó tan bien *Woodville*: 3.º la areola que circunscribe este tumor; y 4.º la depresion del centro, que es el fenómeno mas inmutable. Es preciso poner mucho cuidado en la dureza que se siente al rededor y por bajo de la base de la pústula, pues si llegase á faltar, se podria creer que la vacuna no habia seguido su marcha natural.

No hay duda que la viruela y la vacuna son enfermedades análogas; y sin embargo deben constituir dos géneros diferentes en el grupo de las dermatosis exantematosas: efectivamente, suelen recorrer á parte regular y simultáneamente todos sus períodos en un mismo individuo sin mezclarse jamás ni confundirse. Estas afecciones presentan ademas unos rasgos distintivos muy notables, que pueden distinguir hasta los entendimientos mas vulgares. La forma redonda de los granos de la vacuna es lo que caracteriza especialmente los granos de esta erupcion: hay ademas entre los dos exantemas la diferencia, que los granos de la vacuna contienen el licor preservativo en sus bordes elevados á manera de verdugones, los cuales tienen un aspecto uniforme y reluciente

como el cuerno y el marfil, lo cual no se observa en los granos de las viruelas que tienen su circunferencia frangeada.

Los granos de la viruela son umbilicados, y los de la vacuna estan deprimidos, cuya disposicion, notada ya en el *cowpox*, se halla desde el principio de la eflorescencia hasta el período de la desecacion: en la viruela hay muchos granillos al rededor de los mas gruesos; y en la vacuna, al contrario, estan aislados y forman una vejiguilla ancha. El tumor vacuno se reconoce en su aspecto parduzco, liso y reluciente; el grano de la viruela es al contrario, amarillento y de un blanco oscuro, la película que cubre y forma la vejiguilla de la vacuna no se rompe, se endurece, y se seca en el mismo sitio que ocupa; la materia que contiene se concreta, lo cual no sucede al grano virulento. La cicatriz que deja la costra cuando se despega es muy digna de notarse, pues es mas ó menos alveolada, y muestra todo el trabajo regular de la naturaleza, quedando su superficie llena de rayas lineales.

A pesar de todas estas diferencias, la vacuna es una viruela que sigue los mismos períodos que esta, imitándola hasta en algunas de sus anomalías y produciendo en algunos casos vejiguillas en otras partes distintas, como sucede en la viruela inoculada, y como se puede ver en el ejemplo siguiente: El doctor *Desgranges* vacunó á un niño en el brazo derecho, y olvidó hacerlo en el izquierdo; sin embargo, luego que habia corrido este exantema todos sus períodos en el sitio donde habia pegado, vinieron á avisar al médico que el niño habia pasado mala noche y mal dormido, con algunos síntomas febriles. Considérese cuál seria el asombro del médico al notar en el brazo izquierdo, precisamente en el sitio correspondiente al de la vacunacion del derecho, un grano naciendo.

te con su vértice deprimido; y habiéndolo estudiado con esmero, presentó exactamente los caracteres y los períodos de la pústula vacuna.

Se ha hablado mucho del movimiento general que se siente en la economía animal al desarrollarse la vacuna legítima; pero no siempre se percibe este movimiento, pues hay casos en que se anuncia con náuseas, vómitos, un disgusto universal &c.; tambien se han visto personas en quienes por efecto del virus absorbido, solo se habia manifestado un acceso de fiebre sin erupcion vacuna en los brazos ni en otras partes: algunos prácticos aseguran que en ciertos sujetos ha bastado esta caleutura específica; de modo que puede decirse que hay una vacuna sin erupcion aparente *vaccina sine vacciniis*, como dicen que hay viruela sin granos virulentos, *variola sine variolis*.

Segunda especie. — De la vacuna anormal. Hay una vacuna falsa que impone por la verdadera, y tiene un carácter insidioso, que puede engañar al observador mas atento. Efectivamente, comienza del tercero al cuarto dia; del sétimo al octavo está bien formada la areola; el grano engruesa, y toma un color plateado; la materia que contiene es clara, y de repente se eleva el grano en punta, bastándole una picadura para vaciarse. Este fenómeno no se nota jamás en la vacuna normal, y se ha experimentado que con el virus de estos granos no se ha podido reproducir nunca la verdadera vacuna.

Los doctores *Odiér* y *Aubert* han descrito esta especie con exactitud y fidelidad: hay veces en que admira la rapidez de esta erupcion: desde el segundo ó el tercer dia se inflama la piel, se forma la vejiguilla, y en el sexto está ya casi seca; la costra se forma en el octavo ó noveno; y el área inflamatoria, aunque apareció mas pronto, se borra algunas veces mas tarde, siendo el picor suma-

mente intenso: citanse algunos casos en que se han hinchado considerablemente las glándulas axiliares por efecto de una irritacion simpática.

Lo que suele engañar al principio acerca de los caracteres de la vacuna irregular es la fiebre que sobreviene por ser mas ó menos durable, y la cefalalgia que es sintomática de la irritacion: con todo, los médicos habituados á la observacion no se engañan mucho relativamente á la configuracion de los granos que son aplastados pero enteramente desiguales; y no se notan en ellos bordes plateados, signos característicos de la legítima vacuna, siendo poco abundante y siempre estéril el virus que sale.

Pero lo que falta especialmente á los granos de la vacuna anormal es la tumefaccion celulosa que forma la base de ellos en la verdadera vacuna; la piel está débilmente dilatada, la costra cae con dificultad; y cuando se despega del tegumento no deja mas que una mancha sin depresion y sin cicatriz característica.

Asi pues, en la vacuna falsa que describimos puede notarse: 1.º que la incubacion es casi nula, y que las picaduras se inflaman inmediatamente: 2.º que las pústulas son planas y desiguales en sus bordes: 3.º que estos no se hinchan con el humor viscoso y reproductivo que se nota en la vacuna normal: 4.º la eflorescencia areolar es mas rápida, aunque no tan manifesta: 5.º el picor es de otra naturaleza, pues mas bien resulta de una irritacion que de una incubacion profunda: 6.º el período de la maduracion es mucho mas pronto, y puede decirse que todos los fenómenos son tan superficiales como irregulares: 7.º las costras que son mas estrechas y menos espesas no dejan ninguna señal indeleble.

El doctor *Hurson* añade otra variedad de vacuna falsa, que consiste en el resultado de una

irritacion mecánica, producida por un virus concreto, vidrioso, y enteramente seco, introducido debajo de la epidermis. Esta variedad es mas bien eczematosa que exantemática, y puede considerarse como un simple trabajo inflamatorio, que se establece con mas ó menos prontitud, y toma una marcha mas regular; el hilo obra en este caso, como un cuerpo extraño que ofende las papilas cutáneas, ó como la espina de Van-Helmoncio, segun decian los antiguos. En el mismo dia, ó en el siguiente se levanta la epidermis, se inflama el sitio picado, y despues se manifiesta la exudacion de un fluido seroso ó puriforme; pero la rubicundez que se declara no dura mucho; del segundo al tercer dia se abre el flemoncillo, sale la materia que contiene, y muy luego se cubre de una costra amarillenta que se seca y se despega del tegumento. Cuando el agente fisico ha producido una viva irritacion puede suceder que se conviertan en úlceras profundas las erupciones que de ellas resulten, con otros varios accidentes; pero estos consisten probablemente en un principio de accion de un virus que no tiene las condiciones necesarias, y cuyos efectos específicos se hallan neutralizados por sobrada humedad ó calor, y aun muchas veces por una materia heterogenea que no se ha puesto mucho cuidado en separarla.

Etiologia ó causas de la vacuna. Desde el principio del descubrimiento de la vacuna se creyó que esta enfermedad de las vacas provenia del gabarro de los caballos, fundándose en la costumbre de que ordeñasen las vacas los palafreneros; y se creia que la materia de las ulceraciones se les pegaba á las manos, y de estas pasaba á las ubres. *Jenner* profesó igualmente esta opinion, aunque á la verdad, solo la presentaba como un objeto de duda. Pero los experimentos de *Simmons* y de *Woodville* han destruido absolutamente

esta hipótesis arbitraria; y el infatigable *Buniva* ha inoculado á muchas vacas la materia humoral que sale de los gabarros, sin que haya resultado nunca el menor efecto sensible; y aun es dudoso que esta materia pueda propagarse de un caballo á otro. Todo prueba que la materia de la vacuna es de una naturaleza enteramente diferente, y que constituye una afeccion *sui generis* que solo pertenece á la vaca.

Las primeras causas de la vacuna se hallan por consiguiente cubiertas de un velo impenetrable; y solo se conoce esta erupcion por sus efectos; todo lo que parece probado irrevocablemente, es que el fermento que suministra, lejos de perder su actividad en la especie humana, conserva sin embargo bastante despues de muchas trasmisiones sucesivas, para comunicar á las vacas una enfermedad absolutamente análoga á la que *Jenner* habia observado en estos animales, la cual le sirvió para transmitirla al hombre. Segun la junta médica de Reims se sabe: 1.º que el virus recogido en la vaca é inoculado en el hombre no da un movimiento morbozo mas considerable que cuando se toma del hombre para trasmitirlo á otros individuos de la misma especie; 2.º que la identidad del virus vacuno queda igualmente demostrada por esta comunicacion del hombre á la vaca, sin que pierda su energía. El fermento de la vacuna es pues inalterable en su esencia como la naturaleza que lo ha formado. *Jenner* creia no obstante que al cabo de cierto tiempo seria menester tal vez recurrir á la fuente original de la vacuna, es decir, al *cowpox* propiamente dicho; pero *Le Gallois* ha probado que este virus precioso no podria perder su eficacia ni aun pasados veinte años. Este virus atraviesa mil organizaciones sin perder nunca su poder, y como lo ha notado perfectamente el doctor *De Carro*, no hay ningun-

na diferencia entre las vacunaciones que se hicieron por los años de 1799, y las que se hacen en la época actual. Hay observadores que sostienen que el estado de enfermedad no podría debilitar este contagio específico, pues se cita el caso de un niño, extenuado de marasmo, y que dió pocas horas ántes de morir los elementos de una buena vacuna para otro niño de buena salud.

Curacion de la vacuna. La vacuna legítima no se necesita curarla, pues siendo casi siempre local este exantema, sigue todos sus períodos con calma y regularidad. En Inglaterra se han visto marineros y soldados vacunados, que seguian en sus ocupaciones y trabajos, sin privarse de los alimentos de costumbre; y en los hospitales de Europa, los pobres se han aprovechado de este beneficio sin necesidad de sujetarse á ningun régimen ni precaucion. Asi es que apenas se necesita la mas ligera atencion de parte del médico para una afeccion tan benigna como esta: basta pues seguirla, para saber si su desarrollo es enteramente regular, y si se manifiesta en los dias convenientes presentándose con todos sus caractéres los mas esenciales, advirtiéndole si el rodete vesicular contiene una materia loable, con todas las condiciones necesarias, ó si la maduracion fue demasiado pronta, desnaturalizándola algunas circunstancias; y en fin si tiene todas las cualidades que deben asegurar su efecto preservativo. Estas consideraciones son importantes para tranquilizar las familias, y disipar las inquietudes de las madres: con todo, es preciso tener cuidado con los síntomas concomitantes del exantema, y de los que sobrevienen de un modo fortuito y accidental.

Vacunacion. Como nadie se atrevera en el dia á negar la facultad preservativa de la vacuna, no nos extenderemos en hablar de ella: en el principio de este descubrimiento convenia citar las

pruebas y contrapruebas; pero ahora que tenemos tantos experimentos confirmativos no necesitamos preconizar este método benéfico. El ejemplo mas palpable de cuanto hemos dicho es el que cita el profesor *Alibert* de una muger que estuvo criando á sus pechos á su hijo vacunado, mientras que ella tenia unas viruelas confluentes, de las cuales murió á los catorce dias.

Todos saben cuáles son los métodos mas cómodos para introducir el virus vacuno en el sistema absorbente: 1.º por medio de picaduras con las cuales se trasmite el virus de brazo á brazo; 2.º con incisiones ó heridas superficiales, cuyos bordes se apartan con habilidad para interponer en ellos un hilo impregnado en el mismo virus; 3.º con tópicos vesicantes, descubriendo las superficies mucosas ó dermoideas. El primer método es sin contradiccion el preferible por ser el mas seguro para conservar la propiedad específica del virus; y consiste en recoger el humor viscoso que hay en el rodete vesicular con la punta de una lanceta, ó con una aguja de oro aplastada ó acanalada en la punta para ingerirlo despues de brazo á brazo, bajo la epidermis de las personas que se vacunan. Hay quien se sirve de una aguja de coser ordinaria; mas para que salga bien la inoculacion, es preciso que esté fluido el virus vacuno, y que se haya sacado de una pústula que haya corrido con perfecta regularidad todos sus cinco periodos; reuniéndole precisamente cuando se halle en plena madurez.

La vacuna puede inocularse en todas las edades y circunstancias ordinarias de la vida, conviniendo en todas las estaciones; se ha observado, sin embargo, que tiene mas aptitud á manifestarse en la temperatura de primavera y verano, y en las personas que tengan en la piel mayor energia vital. Es útil á veces sacar alguna sangre an-

tes á las personas pletóricas, como via preparatoria; y si la piel estuviese muy seca, será preciso ablandarla y suavizarla con cataplasmas emolientes, empleando en otras ocasiones baños tibios.

Tal es el método inestimable que con justo motivo ha merecido tantas alabanzas; no hay expresion con que poder decir el bien que ha hecho á los hombres: ya ha dado vuelta al mundo, y puede decirse que salva á todo el género humano; asi es que se ha puesto esta inscripcion significativa en el monumento elevado á *Jenner*: *Jen-neri genio salutifero*. Efectivamente la revelacion de la vacuna es un hecho que sale de la línea de los acontecimientos ordinarios.

§. III.

De la Varicela. (1).

La varicela es un exantema contagioso, pero superficial, precedido de una ligera fiebre, caracterizada con vesiculos ó pústulas que tienen alguna analogía con las de la viruela ordinaria. Estas vesículas ó pústulas, que unas veces estan diseminadas y otra reunidas, se hallan rodeadas de una auréola encarnada; y se terminan por lo comun del quinto al séptimo dia por una ligera descamacion furfurácea que rara vez deja cicatrices. Tampoco acometen á una persona mas que una vez en el curso de su vida. Esta enfermedad les da principalmente á los niños; y es de un orden enteramente inferior al de las viruelas, pues los síntomas generales son casi nulos; y sus períodos se muestran, por decirlo asi, mas en pequeño.

(1) Variolæ pusillæ; varicellæ verrucosæ; varicellæ lymphaticæ Plenck; varicellæ duræ ovaes, del mismo; *chicken-pox*, y *swine-pox*, de los ingleses; *petite verole volante*, de los franceses; varicela, ó viruelas locas, entre nosotros.

Hay un médico moderno que opina que la varicela ha tomado otros caracteres, como si fuese una afeccion que va á sustituir la viruela, pues tiene sus anomalías y sus peligros, y en algunas circunstancias se complica con la irritacion del estómago ó del hígado. Algunos enfermos tienen cefalalgia supraorbitaria, náuseas, vómitos, boca amarga y biliosa, &c., aunque á la verdad estos síntomas no se hallan tan pronunciados como la viruela. Mientras mas agudo es el exantema de un orden inferior, menos dura la fiebre eruptiva, y no está tan sujeta esta enfermedad á períodos determinados. Esta erupcion ataca superficialmente la piel en el verano; sus granos son uniloculares; el fluido que contienen es á menudo seroso, y si se vuelve purulento es por los progresos de la irritacion. En seis ó siete dias acaba su desarrollo, y no hay fiebre secundaria, que es fenómeno particular de la viruela.

Primera Especie — *Varicela vesiculosa*. (*Varicella vesicularis*). Plenck solía llamarla varicela linfática; y es la especie mas benigna, y al mismo tiempo la mas corta en su revolucion: empieza con puntillos rojos diseminados en el tegumento, los cuales se cambian en vesículas primeramente blancas, y luego amarillo de paja. Estas se vacian y se arrugan á los cuatro dias; al sexto se pone morena la costra de encima; y al séptimo se descama, quedando la piel manchada por algunas semanas. Las funciones internas no se alteran, y los niños conservan su alegría y apetito.

Esta especie se reconoce siempre en sus vesículas transparentes, que se asemejan á unos glóbulos mucosos, sin tener la base dura. Los niños sienten una especie de abatimiento, indicio de la incubacion del mal, y anorexia, teniendo á veces una sed muy viva. Estas vesículas son por punto general raras y discretas; sin embargo Ring dice

que las ha observado en un verdadero estado de confluencia.

La varicela vesiculosa se presenta algunas veces bajo un aspecto vacciniforme. El doctor *Gode-lle* cita el caso de un exantema de estos sobrevenido á consecuencia de un acceso de fiebre; la erupcion se habia diseminado por todo el cuerpo especialmente en la espalda y el pecho; y eran, segun dice, unas pústulas regulares, redondas, de dos líneas de diámetro, con un rodete circular trasparente, lleno de serosidad y un punto de depresion en el centro. Estos granos tenian exactamente el aspecto de la vacuna; y fueron saliendo del quinto al sexto dia hasta que remataron en este. Esta singular erupcion puede considerarse como una verdadera varicela anómala.

Segunda especie. — Varicela pustulosa (varicella pustularis). Esta varicela se asemeja mas á la viruela, y trae unos síntomas mas graves: efectivamente, la pustulacion exige un trabajo orgánico inflamatorio mas profundo y mas extenso que se efectúa en el mismo tejido de la piel: de consiguiente los síntomas se extienden mas, supurando esta especie mucho mejor que la otra. Las pústulas que la caracterizan varían á lo infinito, y si se quisieran notar todas sus diferencias, se vería que hay tambien algunas pústulas umbilicadas como las de la viruela ordinaria; mas como son uniloculares se puede decir que solo tienen una semejanza superficial con las otras, dando lugar esta variedad á equivocaciones, porque sigue las epidemias, interviene en las personas vacunadas ó inoculadas con la viruela; y casi siempre coexiste con una irritacion especial de las primeras vias.

La varicela pustulosa ataca algunas veces á los adultos, y se manifiesta con pesadez de cabeza, dolores en el epigastrio, dolor en los riñones, y una especie de quebrantamiento en las extremida-

des inferiores. La erupcion es muy considerable en la region dorsal, como lo habia notado *Frank*; y algunas pústulas de estas dejan, aunque rara vez, cicatrices indelebiles en el tegumento.

Esta erupcion se mostró epidémicamente en algunas provincias meridionales de Francia por los años de 1817; y los granos esferoídeos que la caracterizaban solian tener su centro deprimido; pero se notó que en esta afeccion habia una cosa menos regular que en la viruela ordinaria; y que tenian unos caractéres diferenciales que la distinguian perfectamente de las viruelas.

A estas dos especies podrian añadirse muchas variedades, siendo las mas distintas 1.º la varicela vesiculosa puntiaguda (*varicella vesicularis acuminata*), cuyos granos parecen conos, que tienen en su vértice un flúido seropurulento, por el cual empiezan á secarse; 2.º la varicela vesiculosa vacciniiforme (*varicella vesicularis vacciniiformis*); y 3.º la varicela pustulosa globular (*varicella pustulosa globularis*), así llamada porque tiene sus granos redondos.

Etiologia, ó causas de la varicela. En estos últimos tiempos ha habido grandes controversias sobre la naturaleza de esta afeccion. *Thomson* opina que este exantema no puede constituir un género particular y distinto en la familia de los dermatosis, pues dice que solo es una modificacion de la viruela, y que proviene del mismo contagio. Es cierto que en las epidemias se muestra la varicela á menudo con las viruelas, y que recibe el influjo de unas mismas circunstancias. La varicela resulta á la verdad de un miasma contagioso; pero no hay ningun hecho auténtico que demuestre que inoculando este miasma se produzcan los fenómenos de la viruela, como lo prueban los ensayos de *Wilau*, *Bateman*, *Valentin*, y del Barón *Alibert*. Por otra parte, este ligero exantema se

muestra con frecuencia en personas vacunadas, ó que han tenido las viruelas perfectamente caracterizadas; no ataja la marcha y el desarrollo de estas enfermedades, y muchas veces recorren aparte y simultáneamente sus períodos.

Curacion de la varicela. Esta debe ser simple, y adoptada á las causas ligeras que las producen: en los niños se pueden emplear unos granos de polvos de ipecacuana, porque predomina en ellos el sistema mucoso. Se deberá prescribir el reposo, y sujetar los enfermos á dieta por algunos dias: se indicarán simplemente unas bebidas diaforéticas y refrigerantes; el agua de cebada terciada con leche, el agua de lentejas, la de arroz, &c. Se pondrán algunas sanguijuelas en el epigastrio, cuando haya dolor; y se bañarán los enfermos durante su convalecencia, purgándolos despues del séptimo dia. En los casos de cefalalgia convienen pediluvios de agua y sal; en una palabra, la medicina debe ser expectante, coordinando los medios mas simples con la marcha y los progresos de la erupcion. Si la varicela es epidémica, como los síntomas son entonces mas graves, los medios terapéuticos deben ser por consecuencia mas numerosos y mas complicados.

§. IV.

Del Nirlo. (1).

El nirlo es un exantema de granos discretos, proeminentes, de un rojo oscuro, los cuales se manifiestan despues de una fiebre efímera; no su-

(1) El nirlo es la afeccion que antes se llamaba herpes-flictenoideo. Los médicos de Paris le llaman sarampion granugiento; y los ingleses y escoceses *the nirls*: es el morbus lenticularis de *Bonnet*; y la rubeola varioloides de *Sauvages*. Yo le llamo *nirlo*, por seguir exactamente la clasificacion del Baron *Alibert*.

puran, y se desvanecen, sin resolverse en escamas furfuráceas. Este género se divide en dos especies.

Primera especie.—*Nirto idiopático.* (*Nirrus idiopathicus*). Este exantema le observó especialmente en Génova el doctor *Batt* distinguiéndole especialmente de la viruela y del sarampion. La inexactitud en la descripción de este exantema, dice el autor, nace de haberlo confundido con las afecciones morbilosas. No hay duda que esta erupción tiene mas analogía con la varicela que con el sarampion. La fiebre es bastante viva en su principio, y viene acompañada de una especie de malestar en la region del estómago, y de cefalalgia: no hay síntomas de coriza, ni de epifora, aunque algunas veces se muestra con ellos, como si fuese la viruela ó el sarampion.

La erupcion consiste en muchos granos circuncritos, del tamaño de las lentejas, que salen en la cara, lo mismo que en lo demas del cuerpo, y tienen alguna semejanza con los de las viruelas benignas; su color es rojo oscuro, como el color del hígado. La erupcion empieza por lo comun al tercer dia, y al cuarto ya está terminada; entonces disminuyen sensiblemente la fiebre y todos los síntomas, ó ceden enteramente; el enfermo recobra su apetito, quedando mas ó menos débil, segun el grado de la fiebre que ha tenido.

Los granos no supuran como en las viruelas, ni se nota en ellos esta descamacion mas ó menos considerable, como en el sarampion propiamente dicho: este exantema desaparece del todo á los cuatro ó cinco dias. *Batt* tuvo un enfermo en quien se declaró sucesivamente un absceso en una y otra oreja; pero sin dolor, de modo que se quedó sordo por espacio de algunos dias, hasta que se fue disipando la indisposicion por grados insensibles, en lo cual tardó algunas semanas.

Segunda especie. — *Nirlo sintomático* (*Nirulus symptomaticus*). Asi se llama la erupcion que se declara algunas veces á consecuencia del sarampion ó de las viruelas; siendo en cierto modo un epifenómeno de las otras erupciones. Esta especie no es rara en Francia, pero se necesita observarla con mas cuidado. Algunos médicos la han llamado sarampion granugiento, y casi siempre la precede una afeccion catarral, por lo cual se ha confundido con otros exantemas.

Etiología ó causas del nirlo. Puede resultar de las mismas causas que influyen en las viruelas, el sarampion, la escarlatina, y otras dermatosis exantematosas; y es probable que se propagan por el mismo principio de contagio, reinando con mas frecuencia en la primavera y el otoño. Esta erupcion se manifestó especialmente por los años de 1735, y 1736, sin que hubiera podido descubrirse la causa material de sus analogías ó diferencias.

Curacion del nirlo. Como es un exantema tan fugaz, apenas exige un método curativo. Esta erupcion recorre generalmente todos sus estadios con rapidez, sin trastornar las funciones del cuerpo. Un ligero vomitivo y algunas bebidas diluentes bastan por lo comun para las indicaciones que presenta esta corta enfermedad. En algunas ocasiones solo es un simple accidente sintomático que se resuelve muy luego en su misma efflorescencia; pero en general la naturaleza se basta á sí misma, y apenas necesita que le ayuden, pudiendo decirse que el nirlo exige la misma asistencia que la varicela.

§. V.

De la Roseola. (1.)

La roseola es un exantema fugitivo que se manifiesta espontáneamente en una ó muchas regiones del tegumento con manchas de color de rosa, que salen y desaparecen en el espacio de 24 horas; casi siempre le precede un ligero paroxismo febril; y otras veces hay apirexia completa. Esta afeccion es muy comun en todas las clases de la sociedad; y mas bien se deberia llamar esta eflorescencia *morbillus*, que quiere decir enfermedad leve, que no el sarampion. Hay dos especies:

Primera especie. — Roseola idiopática (roseola idiopathica). Esta es la que se observa con mas frecuencia en los niños de uno y otro sexo; y es raro que se prolongue al cabo de dos ó tres dias, siendo una excepcion muy grande el que llegue á durar una semana. Ordinariamente empieza con calosfrios de algunos minutos, somnolencia y dolor de cabeza, sueños nocturnos y algunas agitaciones: unos niños tienen picor en la piel, y otros no; y lo mas frecuente es que tengan el vientre estreñido, la lengua roja y mucosa en la base, y cierto estorbo en la faringe cuando quieren tragar.

La piel se cubre no obstante de manchas sonrosadas, mayores ó menores, y de diferentes formas. Estas manchas duran generalmente muy poco; y es digno de notarse que son semilunares las que afectan la superficie del abdómen, la region lumbar, las nalgas y los muslos, *Willan* ha descrito detenidamente esta disposicion anular de se-

(1) Roseolæ saltantes de *Marco Aurelio Severino*; roseola annulata de *Willan*; fièvre rouge, de los franceses; y vulgarmente se llama *alfombrilla* en España.

mejantes erupciones, en medio de las cuales hay espacios, donde guarda la piel su color natural. Pero tambien sucede algunas veces que son unas placas rosáceas é irregulares, que salen en el cuello, la cara, el pecho, &c. y en los sitios mas expuestos á la accion estimulante del aire: estas placas pueden disiparse sin descamacion aparente; pero otras veces se nota lo contrario, y se renueva enteramente la epidermis.

Segunda especie. — Roseola sintomática (roseola symptomatica). Esta coincide con otras enfermedades, de las cuales suele ser la imagen ó el resultado, cuya aparicion se explica claramente por la simpatia continua que hay entre el tegumento mucoso, y el exterior del cuerpo humano. Hay otras roseolas que se complican con la gota, el escorbuto, y la sífilis, y llevan la marca evidente de estas afecciones. Las roseolas sintomáticas varían por su color, su forma, su sitio, y su gravedad; unas veces tienen un color lívido y casi negruzco, atacan las piernas y los pies, y otras toman un color mas bajo, y se manifiestan con preferencia en los miembros torácicos, pasan de una mano á otra, sin causar mucho dolor, y se curan muy pronto.

Las roseolas sintomáticas son incómodas, especialmente por la noche; por esto creía *Marco Aurelio Severino* que las *roseolas saltantes* eran la misma afeccion que la que los griegos llamaban epiníctides. Una jóven de edad de 17 años, morena y alta, estaba tan atormentada de estas erupciones cuatro años hacía, que no dejaba descansar á nadie en su casa; se levantaba repentinamente, y meneaba con tanta rapidez sus piernas, que parecia que estaba bailando: pero es evidente que en este ejemplo lo que tenia la enferma no dice ninguna relacion con el exantema de que tratamos.

Etiologia ó causas de la roseola. Es preciso

buscar la causa de erupcion en las cualidades del aire; y aunque se ha dicho que no es contagiosa, no se ha probado con razones convincentes: la primavera y el otoño, como igualmente los climas, influyen singularmente en esta enfermedad. En la estacion de verano suele observarse este exantema en los niños expósitos de Paris; y la erupcion se limita en ellos á unas manchas pequeñas de color de rosa bajo, irregulares, lisas, que salen y desaparecen á cada instante del dia. El doctor *Billard* dice que los niños de seis meses á un año estaban mas expuestos que los que no habían llegado á esta edad, y que se manifestaba particularmente en la época de la denticion haciéndoles gritar á estas criaturas, y quitándoles el sueño.

La roscola suele manifestarse á menudo durante una temperatura húmeda y fria: unas veces es endémica, y otras epidémica, ocasionándola un mal régimen. Se observa en las personas que se alimentan con carne de cerdo, ó que comen coles y pescados salados. Las evacuaciones retenidas son tambien causa de esta erupcion; y así los niños que estan llenos de jugos experimentan con frecuencia estas erupciones, mientras que son muy raras en los adultos y en los ancianos.

Curacion de la roscola. El médico debe contentarse con aconsejar al enfermo que tome bebidas diluentes, prescribiéndole una dieta de doce ó veinte ó cuatro horas, y haciéndole tomar caldos de pollo y de ternera, con algunas yerbas atemperantes y refrigerantes. Si hubiese una irritacion local, se aplicarán sanguijuelas, manteniendo el vientre libre por medio de enemas, que se harán mas ó menos laxantes con algunas sales neutras. Conviene prohibir todos los alimentos grasos y oleosos, observando un régimen suave. El resultado feliz de estos exantemas depende asimismo de ciertas condiciones atmosféricas: los enfermos de-

ben estar en un aire seco, y al abrigo de todas las intemperies.

§. VI.

Del Sarampion. (1).

El sarampion es un exantema agudo, febril y contagioso, que se manifiesta con manchas rojas muy encendidas, estornudos frecuentes, tos seca y ronca, lagrimeo, y ojos inflamados, terminándose con una descamacion furfurácea. Esta erupcion no se manifiesta por lo comun mas que una vez en la vida: es tan antigua como la viruela; y *Rahxis* fue el primero que la describió. Se divide este género en dos especies:

Primera especie. — Sarampion normal ó regular (rubeola regularis). Asi se llama el sarampion comun, y libre de todas complicaciones; se declara con manchas muy pequeñas al principio, que luego se van agrandando; y algunas forman una especie de media luna, como en la roseola. El sarampion tiene su período de incubacion, lo mismo que los otros exantemas agudos, pero no se conoce en ningun signo sensible, notándose solamente algun abatimiento y tristeza que los niños son mas caprichosos que lo que acostumbran, y suelen perder el apetito.

El sarampion se antecede, como los otros exantemas agudos, con ligeros calosfrios; la cabeza se pone como atolondrada, y á veces hay pesadez supraorbitaria; se debe mirar como la invasion del mal una especie de malestar en las extremidades

(1) *Rubeola vulgaris*, morbilli regulares de *Fernello* y de *Sydenham*; febris morbillosa de *Federico Hoffmann*; rosolia de *Prospero Martian*; phanicismus de *Ploucquet*; blaccie, bothor, de los Arabes; rosolia, rossania, rossalia, fersa, de algunos pueblos de Italia; sarampo, sarampaio, de los portugueses, y rougeole entre los franceses.

y en la espalda; el pulso se acelera, los párpados y sus bordes se hinchan; los ojos lagrimean; cae destilacion serosa por las narices, y esto provoca el estornudo; el pecho se constriñe, y algunos enfermos tienen golpes de tos muy fuerte, y dolores en el cardias, muchos tienen náuseas y vómitos, y otros diarrea, siendo mas comun este síntoma en los niños durante la primera denticion. La cefalalgia gravativa suele descargarse con hemorragias nasales.

La erupcion se declara del tercero al cuarto dia, mas pronto ó mas tarde, segun la delicadeza y la sensibilidad del tegumento, ó la idiosincrasias del enfermo. Muy luego se perciben unos puntillos rojos diseminados en la cara y el pecho, y en las regiones mas inmediatas á las membranas mucosas; el exantema sigue propagándose por el tronco y las extremidades; y este movimiento eruptivo viene acompañado de picor y ardor en la superficie cutánea. Estas manchas morbilosas se observan á menudo en la bóveda del paladar, las amígdalas, y la úvula ó campanilla, que suele hincharse; estas irritaciones interiores estorban el habla y la deglucion.

El sarampion presenta en su desarrollo la particularidad de que no se mitigan los síntomas quando salen las manchas, que la fiebre se aumenta y redobra, como tambien la tos seca y ronca que la acompaña: no hay duda que en este caso se opera un movimiento análogo al de la viruela en su maduracion. En este periodo, los enfermos exhalan á menudo un olor soso como el del moco animal, que un autor ha comparado al de las plumas frescas de las aves.

Finalmente el sarampion regular se termina del octavo al noveno dia, que es el periodo de su descamacion; las manchas empiezan á desaparecer, la piel pierde su colorido, y la epidermis se exfo-

lia simultánea ó sucesivamente en todo el cuerpo. Una vez que se renueva el cutis, vuelven las funciones á su estado normal. No es raro que se disipe el sarampion sin ninguna fufuracion sensible.

Segunda especie.—*Sarampion anormal* (*rubeola anormis*). Asi se llama el que se aparta de las leyes comunes del exantema morbiloso, que viene acompañado de accidentes y de fenómenos insólitos, y que presenta anomalías relativamente á la forma, la época y la duracion del movimiento eruptivo. Esta especie es mas comun en otoño, al paso que el sarampion regular lo es en la primavera. Las aberraciones del sarampion anormal se notan especialmente en las epidemias, estando sujeto á influjos imprevistos, porque la constitucion del aire, y el mal régimen trastornan la marcha ordinaria de sus síntomas.

Se dice que el sarampion es anormal cuando se alteran ó pervierten sus estadios; si la invasion se prolonga demasiado, si la erupcion no se ha preparado de un modo conveniente, efectuándose con sobrada precipitacion, ó empezando por otra parte antes que por la cara; si este estadio fuere lento, no es de buen presagio porque anuncia la debilidad de la naturaleza, y sus inútiles esfuerzos. Tampoco es normal este exantema, cuando las manchas son pálidas, lívidas, negras ó violáceas. Los autores han indicado estas complicaciones, y las que hay con las manchas hemorrágicas del género pelioris; terminándose algunos casos de estos en la gangrena ó el carbunclo.

Las dermatosis exantematosas no suelen apartarse de su tipo comun sino para adquirir mayor intensidad. En esta especie la calentura es mas viva, la tos mas seca, y causa ansiedades, opresiones muy dolorosas, lipotimias, espasmos, paroxismos convulsivos y epilépticos, vértigos, hemorragias inmoderadas, flujos de vientre tenaces; tam-

bien suele unirse con las afecciones preexistentes, y deja en pos de ella oftalmias rebeldes, catarros interminables, atrofías, abscesos glandulosos, y consumciones pulmonales. *Huxham* y *Stoll* dicen que las inflamaciones del pecho son fatales despues del sarampion: en otros casos sobreviene una inflamacion cerebral.

El sarampion puede manifestarse en una persona al mismo tiempo que la viruela; pero entonces, una de estas erupciones suspende la marcha de la otra: pero á veces hay peligro en que haya una afeccion cutánea aguda con una crónica, como se ve en los ejemplos siguientes.

Primer caso. Un niño de edad de tres años tenia una tiña mucosa (*achor mucifluus*) muy abundante, cuando le salieron las pintas del sarampion. Casi inmediatamente desapareció la tiña, y resultaron los diversos accidentes de la retropulsion de esta excrecion morbosa; la respiracion se le fue embarazando mas, y se quejaba de un vivo dolor en el lado derecho del pecho. Se emplearon los vejigatorios y los diaforéticos sin poder traer á su sitio primitivo la irritacion que se habia derivado á los pulmones; de modo que el niño murió á los veinte y cinco dias de haberle dado el sarampion. En el exámen necroscópico se vió que habia replecion del sistema vascular; que las venas exteriores del cerebro estaban henchidas de sangre, sin que hubiese nada notable en lo interior de sus cavidades; los pulmones estaban hepaticados en su parte superior, y en todo lo demas se hallaban infiltrados de una materia blanquecina y purulenta, con algunos tubérculos miliarios en supuracion. Las vísceras abdominales no tenian nada de particular.

Segundo caso. Otro niño de dos años se presentó en el mismo estado con una tiña análoga, y muy abundante: se le propinaron los emolientes

mas bien para paliar la afección que para curarla; pero en el intermedio se manifestó el sarampion, y se suprimió la tiña, lo cual produjo una diarrea que provocó la muerte del niño al cabo de treinta dias, en el último grado del marasmo. En la autopsia cadavérica se notó el hígado pálido, y enteramente descolorido. La membrana mucosa de los intestinos tenia rastros de inflamacion, y puntos manifestos de ulceracion. Lo dicho basta para probar que son peligrosas las complicaciones de las dermatosis.

Hay muchas variedades que pueden referirse al sarampion anormal: 1.º la viruela irregular *adidámica* descrita por *Watson*; 2.º el sarampion anormal *matigno* ó *atáxico* de *Morton*; 3.º el sarampion *escorbútico* de *Hoffmann*; 4.º el sarampion *negro* de *Wilan*; 5.º el sarampion sin catarro, que se debe considerar mas bien como una roseola; 6.º el sarampion *disentérico* observado en el hospital de San Luis en Paris; 7.º el sarampion *anginoso*; 8.º el sarampion con inflamacion de las meninges; y 9.º el sarampion *comatoso* de *Heberdeu*, &c. &c.

Etiología ó causas del sarampion. Esta enfermedad consiste esencialmente en un virus contagioso especial, el cual puesto en accion, obra como los fermentos en los humores con que se mezcla, y á que se asimila; pero al mismo tiempo modifica estos humores de tal modo, que en lo sucesivo son inaccesibles á este mismo contagio; pues no basta que se presenten las mismas condiciones, y que vuelvan á influir en la economía animal las mismas causas; es preciso ademas que haya aptitud en los cuerpos para recibir el fermento miasmático.

Los miasmas morbilosos son como los de la viruela, que no pueden ejercer mas que una vez su afinidad orgánica; y si el sarampion se muestra dos veces en una misma persona durante su vida,

estos son casos de excepcion que apenas deben contarse: *rara non sunt artis*. Acaso habrán confundido los autores que han citado estos casos el segundo sarampion con el nirlo ó con la roseola.

Hasta ahora no se sabe de un modo indudable si el fermento morbiloso se propaga por la via del tegumento externo, ó por las superficies mucosas de las ramificaciones de los bronquios y de las fosas nasales: se necesitan estudios mas profundos que los nuestros para conocer la naturaleza de los exantemas, y el mecanismo de su formacion. Cada fiebre eruptiva reconoce sin duda unos miasmas particulares que la hacen saltar; y esta asercion es mas que probable, segun lo que ya sabemos de los efluvios que ocasionan el tifo, la peste, el cólera-morbo, y la calentura intermitente perniciosa. Lo que produce el sarampion en una persona debe necesariamente reproducirlo en otra; y hasta una predisposicion individual para que fructifique el germen morbiloso, porque tal vez habrá una triste afinidad entre ciertos agentes deletereos y las vias inhalantes del sistema absorbente.

Los tegumentos mucosos atraen los gérmenes morbosos; allí está el foco de su incubacion, fermentan para salir despues afuera con una serie de efectos enteramente análogos á los que producen la vegetacion: ademas, hay hechos que prueban que el trabajo morbiloso puede consumarse en el sistema íntimo de la organizacion sin salir afuera; pues hay sarampion *sine morbillis*, como se ve en las grandes epidemias, de donde se infiere que la enfermedad no está en la eflorescencia; que esta no es mas que el resultado, y que entonces falta á este exantema lo que constituye su perfeccion y su complemento.

Curacion del sarampion. Si el exantema es simple y enteramente regular, la naturaleza sola

basta para curarlo, y para llevar á cabo todos sus períodos. En este caso se debe prescribir un régimen dietético, que no sea muy frío ni demasiado cálido: se dará el agua de grama ó de cebada, la de arroz con goma, el agua de pan, el suero, las limonadas flojas, ó las naranjadas; pero todavia sería mejor dar alguna bebida diaforetica, como la infusion de borraja, de flores de tilo, ó de sahucó. Sin embargo, no deberá perderse de vista que este exantema se organiza especialmente en el tejido mucoso, y que siendo esta afeccion esencialmente catarral, se han experimentado y demostrado en ella los felices efectos de la ipecacuana, que con tanto acierto usaba *Rosen*. Este vomitivo se halla especialmente indicado si la lengua estuviere blanca, y el enfermo tuviere náuseas. Por otra parte, es cosa sabida que en casi todas las enfermedades eruptivas se hallan interesadas simpáticamente las funciones del aparato digestivo. La tos es un síntoma predominante que se deberá calmar con emulsiones ó con tisanas mucilaginosas. Un médico antiguo aconsejaba mucho el aceite de olivas con agua saturada de goma y azucar.

Las emisiones sanguíneas no son tan necesarias como creen algunos patólogos; y el célebre *Ricardo Mead* parece muy absoluto en recomendar con tanto ahinco la sangría. Sin embargo, es importante recurrir á ella cuando el pulso sea fuerte, duro y tenso, si hubiere sobreexcitación manifiesta en el sistema de las fuerzas nerviosas, si la cabeza estuviere pesada, y el pecho muy oprimido. Esta deplecion, hecha en lo interior de los vasos, es particularmente oportuna cuando el exantema depende de la constitucion reinante, y esta es inflamatoria. Dicho se está que las sangrias generales convienen á los adultos, y á los niños las locales.

Cuando va declinando el exantema estan indi-

cados los catárticos, y los minorativos para mantener el vientre libre porque es menester seguir siempre en un todo la tendencia de la naturaleza; y entre otros remedios podrán escogerse el jarabe de flores de prisco, el de achicorias, y el de ruibarbo compuesto, el cocimiento de pulpa de tamarindos, el cremor tártaro soluble &c. *Sydenham* preconizaba incesantemente el opio como un verdadero presente de los dioses; pero es preciso no abusar de esta sustancia, porque debilita la contractilidad vascular, y retarda la marcha de la erupcion: sin embargo, los narcóticos son ventajosos cuando la tos es viva y convulsiva, y cuando hay en toda la piel una sensacion extraordinaria de irritacion y de calor, porque moderan ventajosamente su influjo nervioso. En semejantes casos se podrá echar mano del jarabe de carabé ó del de adormideras blancas.

Las ventosas, los sinapismos, los pediluvios, los baños templados, y las fumigaciones son muy útiles cuando va con languidez el exantema, ó amenaza delitescencia, y cuando el pulso está débil; á veces es necesario obrar de un modo derivativo, empleando tópicos vesicantes, para distraer las irritaciones internas, y llamar y dirigir á la piel el movimiento excéntrico del fermento morbiloso.

Tal es el método curativo que basta en las circunstancias mas ordinarias; pero como el sarampion suele convertirse á veces en un mal muy complejo, es importante agrandar y variar los recursos de curarlo. Son infinitos los medios que se han propuesto para facilitar el fenómeno de la erupcion, hacerla mas igual y uniforme, combatir la malignidad, y sobre todo evitar los retrocesos funestos. Todavía se han hecho mas adelantos; pues hace muchos años que se ensayaron tentativas para darle al sarampion un carácter de inocencia, ó prevenir su invasion, inoculando su fer-

mento. Pero estos experimentos, repetidos en otras circunstancias aquí en Francia, no han producido el menor resultado; y aun se asegura que el célebre *Reil* no ha podido tampoco conseguir nada.

Los médicos deberían estudiar con el mayor cuidado tantos accidentes secundarios, y complicaciones imprevistas, que hacen tantas víctimas: hay veces en que la enfermedad está acabando, y el peligro es inminente; pero en medio de tanta incertidumbre podemos decir que cuando la naturaleza no hace nada, el arte debe hacer mucho.

§. VII.

De la escarlatina. (1).

La escarlatina es un exantema agudo, febril y contagioso, que se manifiesta con puntillos rojos, ó manchas grandes de un color de escarlata, sembradas á menudo de vesículas miliarias, que van de la cara al cuello, y de este á las demas partes del cuerpo; hay rubicundez y dolor de garganta que se disipa á los pocos dias con la descamacion de la epidermis. Rara vez repite esta afeccion á una persona en el discurso de su vida. *Morton* y otros muchos autores son de dictámen que esta enfermedad no es mas que una especie de sarampion, ó una variacion de la forma de este. Pero la

(1) *Rubeola veterum* de *Gruner*; *purpura et rubores* de *Forestus*; *febris scarlatina* de *Sydenham*; *angina erysipelatos* de *Grant*; *rossalia* de *Hoffmann*; *purpura scarlatina* de *Borsieri*; *porphyrisma* de *Ploueguet*; *exanthema strangulator* de *Corona*; *scarlatina cynanchica* de *Coreutry*; *scarlatina anginosa* de algunos autores; *scarlatina simplex*, *angina maligna* de *Willan*; *cynanche purpuro-parotidea* de *Fissot*; *febris coccinea* de *Welsch*; *febris anginosa* de *Huxham*; *rubiola* de *Ballonio*; *robelia*, *rubiola*, *rubioli*, de algunos autores; *angina maligna* de *Fotherghil*; *morbilli ignei* de *Etmueller*, &c. &c.

escarlatina se diferencia del sarampion de un modo manifesto, en que este se halla caracterizado con fenómenos catarrales, como lagrimeo, estornudo, tos sonora y particular, al paso que en la erupcion escarlatinosa los síntomas son especialmente anginosos; los ojos estan mucho mas inflamados, hay mas pesadez de cabeza y mas irritacion en todo el cuerpo. El sarampion produce mas manchas que guardan entre sí mas ó menos intervalo; y en la escarlatina sucede lo contrario, que la rubicundez cubre uniformemente toda la superficie cutánea. Las manchas de esta son unidas y no exceden el nivel del cutis, mientras que aquellas tienen en su centro un punto proeminente. Las consecuencias de la escarlatina son infartos, ó la infiltracion del tejido celular subcutáneo; y las del sarampion son afecciones pulmonales y de los ojos: finalmente, los prácticos no pueden equivocarse al ver un escarlatinoso, por el olor ágrío y fétido que suelen exhalar, como el de algunos quesos corrompidos. Hay dos especies principales.

Primera especie. — Escarlatina normal (scarlatina simplex vel genuina). Asi se llama por su estado de simplicidad, y sus fenómenos ordinarios son: dolor de cabeza, pulso febril, color vivo en el dermis, que puede compararse al de un cangrejo hervido, estorbo particular en la deglucion, y furfuracion epidérmica mas ó menos copiosa. No se conoce el periodo de la incubacion; la piel suele estar un poco mas caliente, y los enfermos tristes y abatidos.

La invasion se declara con calosfrios, calor y sed; pulso fuerte y duro como el que se observa en las flegmasias membranosas; la cara y los dedos se hinchan.

Salen finalmente las manchas eruptivas con mucho picor, y se van extendiendo por todo el cutis: tienen color de escarlata, de donde ha toma-

do el nombre la enfermedad; y es mas vivo en los riñones, las nalgas y todos los sitios adonde acude la sangre con mas abundancia. *Frank* comparaba este color del cuerpo al del vino tinto, y *Huxham* al jugo de las frambuesas. Cuando se examina el exantema, ya sea á la simple vista y ya con el lente, se ven muchos puntillos rojos con intervalos blancos en la piel que los va ocupando insensiblemente la eflorescencia; y como dice *Sennert*, toda la superficie del enfermo se tiñe de color de fuego. *Willan* ha notado que las manchas del cuerpo son franjeadas é irregulares; mas no se limita afuera la erupcion, y cuando se examina la lengua y lo interior del tragadero, se ven manchas mas ó menos pequeñas que se avivan á proporcion que se van extendiendo. El velo del paladar, la campanilla y la faringe presentan el mismo color.

Por muy simple que sea la escarlatina no puede considerarse como un exantema plano, segun decian algunos autores antiguos. La piel, mas ó menos encarnada, se halla salpicada de retazos de producciones miliformes, de un blanco anacarado de un aspecto reluciente, que pueden compararse á los huevecillos del gusano de seda. Esta erupcion dice el doctor *Jahn* que se manifiesta con unos puntillos imperceptibles que se distinguen con mucha dificultad, porque su color no se diferencia del de la piel, siendo tal su pequeñez que escapa al tacto; pero examinados con un lente pueden considerarse como los primeros rudimentos de la erupcion escarlatinosa.

El mal de la garganta es uno de los síntomas mas constante de la escarlatina; unas veces precede la erupcion, otras la acompaña, y en algunas ocasiones no se manifiesta hasta el período de la descamacion, faltando asimismo, aunque por lo comun sigue la misma proporcion que la ca-

lentura y la efervescencia de los órganos; siendo tambien notable que la angina no siga la intensidad de la erupcion. Esta es fuerte á menudo, y la angina débil, y *vice versa*. Algunas veces se extiende con demasia este mal de garganta.

La escarlatina toma todo su color del tercero al cuarto dia, y luego va declinando de modo que al sexto ó séptimo apenas quedan vestigios de esta erupcion. Las manchas se disipan con el mismo orden con que salieron; pero la descamacion presenta algunas particularidades. Es muy raro que no la haya, aunque la enfermedad haya sido muy simple, y á veces cae en escamillas fufuráceas. *Kreysig* dice que ha visto despegarse la epidermis de los dedos; y *Clark* asegura que en una ocasion se cayeron tambien las uñas con el pellejo.

Todos los autores han hablado de los derrames acuosos, y sobre todo de las infiltraciones que siguen con tanta frecuencia á la escarlatina; y aun algunos afirman que estas hidropesias consecutivas atacan por lo menos á la mitad de los convalecientes. Ademas de estos afectos linfáticos, pueden formarse igualmente congestiones y flujos variados en diversos órganos ó en diferentes cavidades ocasionando nuevos síntomas. La anasarca sigue por lo comun á las escarlatinas graves, aunque se ve algunas veces en las benignas, presentándose con mucha frecuencia en los niños.

Segunda especie.—*Escarlatina anormal* (*scarlatina anormis*.) Así se llama la que sigue sus períodos de un modo irregular. Las diferencias en sus formas causan al médico mucho embarazo en el diagnóstico, y tal vez consista en esto su peligro; hay una variedad notable en los colores de esta erupcion; y si no es franca se echan de ver en la piel rayas ó manchas como cardenales que asoman y luego desaparecen.

Los mismos desórdenes se observan en la con-

figuracion de las manchas, que no pueden describirse de un modo exacto y rigoroso. La piel no se afecta uniformemente como en la escarlatina normal; las manchas no se reunen, y quedan separadas de una manera confusa: las hay efímeras y persistentes, y algunas enrojecen mas en ciertas horas del dia. Finalmente hay circunstancias en que tarda muchos dias la erupcion, y hay otras en que se efectúa instantáneamente. La inconstancia de los periodos de la escarlatina normal es igual á la de sus fenómenos.

En estas escarlatinas deben colocarse las que tienen accidentes inusitados, con síntomas tan graves como insólitos: á veces salen petequias, que es el signo mas temible.

Hay otras erupciones concomitantes que citan los nosógrafos, pues sobrevienen en la superficie cutánea unas vesículas parecidas á las de la oloflic-tide, con la diferencia que aquellas son flojas, vacías, y no tienen serosidad interior. Estas vesículas no duran mucho, se secan y se despegan, quedándose la piel llena de asperezas como la del ganso. Atacan principalmente las manos y los pies, y al sexto ó séptimo dia se muestran con mal carácter en la escarlatina: tambien se muestran en diferentes partes del cuerpo bombillas ó pofsolinas aisladas, á menudo muy voluminosas, llenas de un líquido rojizo análogo al de las ampollas de las quemaduras ó de los cáusticos. Estas bombillas se arrugan y se aplastan al cabo de unos dias, y si el enfermo las desgarran dejan en la piel escoriaciones mas ó menos profundas. Despues de la escarlatina anormal suelen mostrarse varios diviesos y el flizacion con otras erupciones pertenecientes á las eccematosas.

Esta escarlatina puede complicarse ó agravarse con diversos epifenómenos. *Stoll* habia observado que en muchas ocasiones estaba el estómago carga-

do, y trastornado todo el sistema hepático. *Dchaen* decia que el sistema mucoso se alteraba por sus simpatías constantes con el aparato tegumentario. La adinamia se reconoce en la parvedad y aniquilamiento del pulso, el engaste fuliginoso de la lengua y los dientes, la fetidez del hálito, las escoriaciones de la boca, el abatimiento de la fisonomía, el embarazo de la respiracion, las diarreas, las manchas petequiales, las hemorrágias pasivas, el aspecto térreo que toma la piel, la hinchazon edematosa de las extremidades y la cara, los derrames serosos en las cavidades interiores, las costras afiosas de la garganta, y los abscesos gangrenosos, &c. &c.

La atáxia se conoce en el delirio, las agitaciones convulsivas, la cefalálgia supraorbitaria, el estado de estupor, los desmayos, las lipotimias, la irregularidad de los fenómenos morbosos que se efectúan desordenadamente, la inconstancia del desarrollo eruptivo, las crisis irregulares, y los calores desiguales &c. *Plenciz* ha visto escarlatinas funestas con un estado soporoso, demencias feroces, horripilaciones, angustias precordiáles, espasmos, gritos, bostezos, calor acre, y todos los signos que constituyen la mas siniestra malignidad, mezclándose á veces los síntomas buenos con los malos, lo que le daba motivo para decir: *urina bona, pulsus bonus, æger moribatur*.

La escarlatina se aparta de su propio tipo en las epidemias de esta afeccion, porque se halla modificada por causas y circunstancias imprevistas. El doctor *Lemercier* observó una epidemia de estas, y dijo, que ordinariamente empezaba la enfermedad por la noche, sintiendo los pacientes dificultad en tragar, ronquera y afonía. Algunas veces habia delirio, y el pulso estaba fuerte y muy acelerado; la lengua blanca y mucosa en medio, estaba roja é inflamada en sus bordes y en la pun-

ta, y cubierta de asperezas; la campanilla y los pilares del velo palatino estaban irritados é hinchados; las amígdalas doblaban de volúmen.

De este estado nacian muchos desórdenes funcionarios; los enfermos no podian oir, hablar, ni tragar; la respiracion era laboriosa y sofocante por los golpes de tos; tenian los ojos centellantes, y la cara tímica como en la erisipela flegmonosa. Esta hinchazon se extendia á las parótidas, las glándulas submaxilares, con una sed vehemente y sin poder extinguirla; tenian ganas de dormir y no podian entregarse al sueño, porque los despertaba una sensacion incómoda de estrangulacion. El mismo autor dice que vió morir nueve niños de estos de una inflamacion agudísima de la garganta, del tercero al cuarto dia. En cinco adultos se propagó la angina mucho mas adelante; y cuando este fenómeno capital no se terminaba por resolucion, producía abcesos en las amígdalas y en el velo palatino.

Del cuarto al quinto dia empezaba á salir la erupcion en la cara, el cuello, el pecho, las manos y los codos, manifestándose mas pronto y con mas intensidad en los niños que en los ancianos; el cuerpo de los adultos se hinchaba casi todo, y la superficie del tegumento tenia un rojo de escarlata.

El color de esta erupcion solia bajar del octavo al noveno dia, apareciendo entonces un prurito incómodo en todas las partes afectas, particularmente en la cara y los miembros; la piel se deshinchaba y perdía el exceso de su calor; la epidermis se reducía á polvo; el cuerpo traspiraba, y esta crisis proporcionaba cámaras con lombrices y ascárides; la lengua se humedecía, y los enfermos podian tragar. El doctor *Lemercier* asegura que no observó ninguna metastasis en los testículos ni en las glándulas mamarias, ni en otros órganos mas ó menos esenciales á la vida, y solo cita dos casos

en que se terminó el exantema con supuraciones lentas y laboriosas.

Cuando debía sobrevenir la anasarca, las orinas eran raras, el fenómeno de la exhalacion parecia interrumpido, quedando la piel un poco sonrosada, y conservando la impresion del dedo; la fiebre volvia á empezar, y todo anunciaba una nueva série de accidentes morbosos; los párpados se edematizaban; el apetito desaparecia, pero la calentura volvia á encenderse, y al sueño de la convalecencia sucedian tenaces pervigilios, y volvian á manifestarse, como en el curso de la enfermedad, la tristeza, la pesadez de cabeza, los dolores lumbares y las diarreas verminosas. Las hinchazones se manifestaban en las piernas, los muslos y las partes genitales; el vientre se inflaba; la tos y la disnea impedian el andar, y las orinas se concentraban volviéndose sedimentosas, y no saliendo mas que gota á gota.

Estos desventurados solian curarse por medio de crisis mas ó menos favorables, como traspiraciones, sudores y hemorrágias. Los diaforéticos, los diuréticos y los laxantes triunfaban casi siempre de la infiltracion consecutiva del tejido celular; pero les duraba mucho tiempo á los enfermos esta impresion profunda de debilidad, que deja en pos de sí la escarlatina, y que en ciertos casos podria compararse con el efecto de la conmocion que causa la electricidad fulminante.

Etiologia ó causas de la escarlatina. Casi todos los autores convienen en atribuir á la escarlatina el mismo origen que al sarampion, es decir á un miasma, que *Plenciz* encuentra mas activo todavia que los otros. Este principio volátil y halitnoso se asemeja al de la peste, é influye en el hombre á grandes distancias. Este agente es el que inflama la piel, penetra en los vasos absorventes, y altera los humores.

El aire que sirve de pábulo á la vida del hom-

bre puede contraer, lo mismo que los alimentos, cualidades mas ó menos deletéreas; y todos saben las profundas impresiones que causan en la economía viviente los aires calientes, belados, muy agitados é impregnados de vapores. El mal régimen de vida mantiene la accion de estos miasmas que se hallan en el aire, y de que la atmósfera está, por decirlo así, saturada; distinguiéndose ademas ellos mismos por su abundancia y su virulencia particular. La prueba de que el aire influye en esta dolencia, es que por lo comun se manifiesta en personas que viven en barrios mal sanos, y cargados de exhalaciones perniciosas, siendo mas frecuentes estas epidemias en los equinoccios.

Los médicos han disputado mucho sobre la naturaleza particular del miasma que produce estas erupciones epidémicas, lo que prueba al parecer que obra como los narcóticos, pues segun refiere el doctor *Jolly*, un hombre tomó cuarenta y cuatro granos de polvos de belladona, creyendo que era jalapa, y al cabo de una hora sintió cefalalgia violenta, rubor excesivo en los ojos y la cara, que se fue extendiendo á trechos por todo el cuerpo: ademas de este síntoma, el enfermo sintió en la garganta un calor vivo que le parecia se iba extendiendo al canal alimenticio.

Hay tambien causas orgánicas que predisponen á la ponzoña de la *escarlatina*, y acomete á los niños y á los jóvenes con preferencia, por lo que un célebre médico llama esta afeccion *pestis juventutis*: igualmente se ha notado que ataca con mas frecuencia á las mugeres, lo cual puede consistir en la mayor delicadeza de su estructura cutánea. Hay ciertas circunstancias, como las estaciones, las edades, las idiosincrasias de las personas que desvian ó alteran la erupcion, sin que pueda decirse que haya mudado la forma esencial de la afeccion; y no faltan casos en que se nota

esta enfermedad con todos sus caractéres, menos el del color de escarlata.

Curacion de la escarlatina. El doctor *Kreysig* publicó unas consideraciones muy importantes sobre la curacion de esta dolencia; y puede decirse que hay pocas enfermedades en que se hayan empleado tantos medios curativos, aunque todos han tenido por lo regular algun éxito; pero esta especie de enigma se puede explicar fácilmente al reflexionar que el exantema de que hablamos toma diferentes formas: unas veces viene acompañado de síntomas inflamatorios, y requiere los anti-flogísticos; y otras de síntomas adinámicos, para los que se emplean con buen éxito los fortificantes. Hay ocasiones en que se cura con medios diversos cuando la afeccion es benigna; pero entonces debe atribuirse la cura á los esfuerzos solos de la naturaleza.

Podemos decir que no hay una gran diferencia entre el método curativo de la escarlatina y el del sarampion. Si el exantema sigue su marcha ordinaria, se deberán dar al enfermo bebidas subácidas; las diluentes y atemperantes están muy bien indicadas, como una simple naranjada, el agua de cebada adulzada con jarabe de culantrillo; la infusion de goma arábica, ó de borraja con miel, casi siempre son suficientes. Algunas veces se sangrará del brazo para disminuir la cefalalgia, y se pondrán sanguijuelas en el cuello para calmar los dolores de garganta que son el fenómeno característico de esta dolencia; y siempre es bueno atacar la inflamacion en el sitio en que se muestra mas activa.

Algunos autores han condenado por espíritu de sistema el uso de los vomitivos; pero estos agentes mas bien pueden evitar la gastro-enteritis que determinarla, y en todos tiempos los han aconsejado los prácticos de primera nota. *Cullen* los con-

sidera como excelentes diaforéticos; *Muxhans* los cree muy convenientes para la fiebre de gástrica; *Clark* dice que ha curado la escarlatina solo con los eméticos; pero el partidario mas acérrimo de este método es *Withering*, el cual asegura que siempre le ha salido bien en los casos mas desesperados, mas con el cuidado de examinar atentamente si hay signos de inflamación en el estómago ó en algún órgano interior. Unas veces se emplea la ipecacuana, y otras el tártaro estibiado, segun la conmoción que se quiera producir, y segun que se quiera obrar de un modo especial sobre el sistema mucoso ó sobre el hepático: adviértase igualmente que esta medicación solo es útil durante la erupción.

El médico no debe olvidar que la escarlatina es un exán tema, cuya marcha se trastorna fácilmente, y que la menor perturbación de estas puede desconcertar todas sus medidas: con este motivo, si se interrumpe repentinamente el movimiento exéntrico de la erupción, deberá recurrir á los derivativos, los vejigatorios, las ventosas, los sinapismos y los pediluvios estimulantes. Los baños tibios son un medio excelente, aunque no se usa mucho: *Malfatti* dice que fueron muy útiles en una epidemia de escarlatina que atacó las puerperas en el hospital de Viena de Austria. En cuanto á las afusiones frias, el profesor *Alibert* no las cree tan ventajosas como otros autores (1).

Kreysig dice que en la escarlatina suele el pulso ser á menudo un indicio engañoso; y que no se deje imponer el médico por unos latidos que en apariencia sean fuertes y llenos, pues se han visto empezar así algunas fiebres adinámicas, observándose inmediatamente una postración general despues de los pretendidos síntomas inflamato-

(1) Véase Repertorio médico extranjero, tomo 3, página 383. Madrid año de 1833.

rios. Tampoco se debe inferir de la parvedad del pulso que hay adinamia, porque las fuerzas se hallan muchas veces oprimidas y no extenuadas; y en estos casos no es muy difícil reconocer en los latidos de la arteria cierta dureza que descubre la energía latente. Una mediana sangría pone la circulación mas expedita, y el pulso se vuelve mas lato, acelerado y vigoroso: por último esta teoría de que la fuerza se oculta bajo la apariencia de la debilidad, la explicó perfectamente *Foullonne* en su excelente tratado de medicina agente y expectante que se halla traducido al español.

La angina, que como hemos dicho es un fenómeno especial de la escarlatina, requiere auxilios terapéuticos que sean bien adecuados, porque esta inflamacion mas bien es erisipelatosa que flegmonosa, y aun algunas veces gangrenosa, en cuyo caso se deberán emplear los tónicos mas fuertes. Los revulsivos son igualmente provechosos, hasta el punto de aplicar vejigatorios en la nuca. *Kreysig* celebra mucho las gárgaras, que se deberán variar segun las indicaciones, evitando para despegar las escaras cualesquiera medios mecánicos que puedan herir ó irritar unas partes tan delicadas y doloridas.

Es muy conveniente atender con particularidad á los accidentes consecutivos de la escarlatina: si no ha cedido la calentura, será menester insistir en la medicacion primitiva hasta que se supriman enteramente todos los paroxismos. Si los accidentes no fueren febriles, se combatirá cada uno de ellos con diversos medios; pero en todos casos hay ciertas condiciones generales que se pueden considerar como profilácticas y aun como curativas. Asi por ejemplo, se deberá proporcionar el ejercicio de las funciones exhalantes por medio de friegas, favoreciendo la convalecencia con baños y algunos laxantes. En Francia se suelen dar las sales

neútras; pero en América y en Inglaterra se usan mucho los mercuriales, especialmente los calomelanos.

Cualquiera que haya sido el carácter de la escarlatina, si hubiere derrame seroso, como sucede con frecuencia, y especialmente anasarca, se deberá combatir con los diuréticos y los estimulantes: efectivamente, obrando de esta manera, no se atacarán los síntomas pasados, sino los existentes que denotan debilidad indicada en el profundo abatimiento que sienten los enfermos, en la apariencia de los ojos que se quedan mustios y vidriosos, y en las manchas azuladas que se quedan en los tegumentos, por todo lo cual será preciso que los pacientes se queden algún tiempo mas en la cama.

El célebre *Vicussieux* escribió muy bien de la curacion de la escarlatina, y sobre todo demostró con hechos irrefragables el peligro del aire frio en el periodo de la descamacion: cita el ejemplo de un niño de cuatro años, al cual le duró la erupcion ocho dias enteros, cosa muy rara. El paciente estuvo sin embargo encerrado otros ocho dias, y al cabo de ellos se le permitió salir. Mas como saliese de paseo con un tiempo muy frio por las orillas del lago de Ginebra, se le suprimió la orina, le dió una opresion de pecho violenta, con hinchazon en todo el cuerpo, hasta que murió ~~á la noche siguiente~~. Este médico quedó convencido por otros ejemplos análogos que el principal peligro de la escarlatina se halla en el estadio en que propende esta dolencia á su terminacion.

Lo que mas debe admirar al médico en la marcha de esta enfermedad es la analogía que tienen muchos de sus fenómenos con los de otras flegmasias, particularmente de la erisipela, cuyos inconvenientes y consecuencias suele tener á menudo; y aun la especie de identidad que se ha

admitido en todos tiempos entre la escarlatina y la esquinancia simple y gangrenosa, es la que induce á titubear cuando se trata de colocarla en un cuadro nosológico, pues lo mismo pertenece á los eczemas que á los exantemas. Pero lo que mas trastorna las operaciones del arte es el caracter versátil de esta afeccion incomprensible; pues la naturaleza se complica á veces en tales términos que las indagaciones del observador mas escrupuloso no bastan para distinguir la multitud de formas con que se disfraza.

El doctor *Miquel* acaba de escribir una nota sobre esta enfermedad, y aconseja los resolutivos en el período de agudeza, diciendo que no obran como perturbadores, sino que producen un efecto sedativo y benéfico. Las mixturas que emplea son: 1.º acetato de plomo líquido, una onza; vinagre y aguardiente, de cada uno seis onzas; agua comun, una libra. 2.º sulfuro de potasa, onza y media; agua comun, dos libras.

Al concluir esta nota dice el autor que si al tercer dia se pica la erupcion escarlatinosa sale una serosidad roja, que si se inocular, produce en aquel mismo sitio una manchita roja y elevada que dura unos cuatro dias, y puede considerarse como un preservativo de la enfermedad. Los dos últimos niños que inoculó de esta manera estuvieron dos meses con su hermana que tenia la escarlatina, se acostaron con ella sin que les resultara nada, y no tuvieron ningun síntoma de angina: de esto infiere que la escarlatina puede localizarse, y ser un preservativo de la infeccion general. El tiempo dará á conocer la exactitud de estas presunciones.

§. VIII.

De la miliaria (1).

La miliaria es un exantema febril, agudo y reputado contagioso, que se manifiesta en una ó en muchas partes del cuerpo con vejiguillas blancas ó rojizas del tamaño de un grano de mijo, discretas y llenas de un líquido seroso que se rompen al segundo ó tercer día, y se reducen á polvo furfuráceo. Las vesículas de esta erupcion se asemejan á los huevecillos de algunos pescados ó de los gusanos de seda; y si se miran horizontalmente á la luz producen el mismo efecto que el rocío en la yerba en un día claro de sol.

Este exantema es muy frecuente, y conviene no confundirlo con la peliosis, de la cual se distingue con caracteres bien determinados. Los prácticos reconocen dos especies.

Primera especie.— *Miliaria normal ó simple (miliaria genuina vel simplex)*. A pesar de la extrema variabilidad de sus fenómenos, está sujeta esta afeccion á ciertos períodos como los demas exantemas. Los que van á tener esta erupcion sienten laxitudes, y traspiran con mucha abun-

(1) *Hydroa* de los griegos; *papula miliaris* de los árabes; *sudamina*, *papulae sudorales*, de los latinos; *febris alba miliaris* de *Federico Hoffmann*; *nova febris de Sydenham*; *febris miliaris* de *Juncker*; *febris esserosa* de *Zacuto lusitano*; *febris lenticularis* de *Mtnadous*; *morbis miliaris* de *Allioni*; *exanthema miliare* de *Borserio*; *purpura cum febris* de *Ludwig*; *purpura alba* de *Salzmann*; *puerpera purpurarum* de *Arand*; *miliaria lactea* de *Puzos*; *tritæofia elodes* de *Sauvages*; *miliaris sudatoria* de *Vandermonde*; *calentura miliaria* de *Gastellier*; *febris vesicularis* de *Hamilton*; *miliaris germanica*; *miliaris britannica*, de algunos autores; *millet*, de los franceses; *miarola*, *migliorina*, de los italianos; *rash*, de los ingleses; *friesel*, de los alemanes; *carpullido* vulgarmente en español.

dancia sin causa conocida: el pulso no se altera nada en los primeros instantes; pero tienen inquietudes vagas, y estan morosos y taciturnos.

La invasion se pronuncia con calofrios y grandes calores, cansancio, abatimiento de fuerzas, falta de apetito, sabor de boca amargo, pulso deprimido y un poco duro; luego sobreviene mal de cabeza, pervigilio, delirio, ansiedades interiores, y una especie de compresion en el lado del corazon, con tos seca, y sed ardiente, movimientos involuntarios. Los enfermos tienen el sueño interrumpido á cada instante; los sudores aumentan en este período, siendo ácidos en los niños, y adquieren un carácter de rancidez en los viejos: tambien hay otros síntomas precursores, como dolores en la espalda, los lomos, y los riñones. La respiracion es laboriosa é interrumpida; el vientre se meteoriza de tiempo en tiempo, la cara se pone encendida, y los ojos lagrimean, inflamándose asimismo lo interior de la garganta. Hay algunos casos en que las aftas de la boca preceden la miliaria: *Wilson* ha notado una especie de connexion y casi de simpatía entre estos dos exantemas. En una palabra, los signos precursores y mas ciertos de la miliaria, son: la diaforesis fetida, el desaliento, y la postracion moral.

Luego que sale la erupcion se calma la mayor parte de estos síntomas, y durante este período el pulso está mas lleno, se mitigan casi todos los accidentes, y solo aumenta el sudor, que es el fenómeno capital, llenándose los intersticios de los dedos, los brazos y los muslos de unas vejiguillas rojas entremezcladas con otras tan blancas como la leche. Estas vesiculas se agrandan y se llenan de un líquido seroso; presentan el aspecto de los granos de niño, por lo cual se ha dado á la afeccion el nombre de *miliaria*. Hay casos en que son tan poco proeminentes, que se necesita un lente para

distinguirlas: sin embargo se distinguen al tacto; y cuando han pasado diez ó doce horas se manifiesta en el vértice de cada granillo una vejiguilla que ha dado lugar á distinciones sutiles, que no tienen utilidad en la práctica. Tal es con corta diferencia la miliaria que llaman *roja* ó *blanca* segun su color accidental, y algunas veces adquieren el volúmen de un arbejo ó de una avellana, como lo notan *Vogel* y *Gmelin*; pero puede haber erupciones concomitantes furunculosas, penfigoideas, ó flicáceas, que no deben considerarse en este lugar sino como epifenómenos de la afeccion primitiva. Todos estos diversos desarrollos morbosos producen en la piel del paciente una sensacion pruriginosa y formicante que adquiere mas intensidad en los recargos febriles; consistiendo á veces en un padecimiento general, difícil de definir.

El exantema miliario suele madurarse, verificándolo unos granos despues de otros, y gastando en ello nueve ó diez dias. Una muchacha que entró con esta enfermedad en el hospital de S. Luis de Paris, presentó la particularidad de que á los seis meses despues de la cura todavía le salian los granillos miliarios. Cuando la enfermedad va á terminarse, las vesículas se van disipando por el orden sucesivo de su aparicion; el vientre se afloja con deposiciones biliosas muy fétidas; la orina unas veces es blanquecina, y otras sedimentosa, y el paciente se restablece á los catorce ó veinte dias.

La miliaria crónica se observa con bastante frecuencia, y tiene mucha analogía con la aguda, siendo á veces una consecuencia de esta; hay ocasiones en que lleva consigo el indicio de un escorbuto oculto. Las vesículas tienen un color pettequial; la piel está árida, y parece como tostada, ó fuliginosa; los enfermos tienen un picor inso-

portable en las piernas. Esta erupcion desaparece, y vuelve, teniéndola algunos durante toda la vida, como se ha notado en el hospicio de los incurables. Esta afeccion crónica merece fijar la atencion de los médicos modernos, como lo hizo en los tiempos de *Federico Hoffmann*, de *Everard Rosen* y de *Juan Borg*. Ordinariamente la precede una especie de embotamiento en todo el cuerpo, constriccion del corazon, y una tos extenuante; la tristeza sin motivo conocido, diversos trastornos de la inteligencia, una especie de zumbido en los oidos, y un sueño interrumpido con apariciones espantosas aumentan algunas veces el mal de los enfermos. La mayor parte de estos tienen diferentes afecciones espasmódicas que se propagan en toda la periferia de la piel; á esta incomodidad se siguen manchas pajizas y luego purpúreas, que se necesita un gran cuidado para percibir que son vesiculosas. Con este fenómeno se junta un sudor fétido rancio desagradable, ó parecido al que sale de las cárceles ó de los hospitales; y aun puede decirse que este sudor es el signo patonómico de todas las miliarias.

Algunos autores llaman *púrpura escorbútica* á la miliaria crónica: los marinos estan muy expuestos á ella; pero es constante que todos se curan cuando saltan en tierra: no sucede lo mismo cuando se halla profundamente arraigada en la economía animal la causa de esta afeccion, porque entonces es muy tenaz; y aunque se disipe en algunas circunstancias, vuelve á aparecer en otras. En los intervalos parece que se oculta en el abdomen, donde determina á menudo dolores iliacos, cólicos de todas especies, y aun funestas degeneraciones de las vísceras. Una pobre muger que andaba mendigando tenia todos los años la *púrpura escorbútica*. Cuando el tiempo hacia húmedo se le cubria el cuerpo de vejiguillas de co-

lor lívido con un picor muy doloroso: su piel tenía granulaciones como la carne de ganso, y titubeaba para andar, porque apenas podían sostenerla los pies. Estas manchas la salían al menor ejercicio, pero desaparecían luego que se metía en la cama, y cuando iba entrando en calor, aunque siempre se quejaba de tener frío en toda la superficie del cuerpo. Esta infeliz encontró siempre mucho alivio con medicamentos amargos, un buen nutrimento, y el reposo; pero esta mejoría siempre fue momentánea.

Segunda especie.—*Miliaria anormal (miliaria anormis)*. Así se llama porque presenta fenómenos insólitos, y ocasiona á menudo accidentes graves, despues de haber empezado con apariencias engañosas, ó con preludios alarmantes; los cuales se complican con accidentes flegmáticos de mucha intensidad. La miliaria suele ser una enfermedad muy complexa; el entendimiento no puede comprender nada en medio de las confusas operaciones de una naturaleza, que á cada instante cambia de camino. Algunas pobres que vienen á parir al hospital suelen tener la miliaria, pero con una erupcion tan laboriosa, que no se maduran las vejiguillas, y toman un color pajizo ó negro, causando los mas tristes resultados una delitescencia tan pronta; el pulso se concentra, las facultades intelectuales se embarazan, el delirio se manifiesta, la respiracion se interrumpe con sollozos funestos, un sudor helado paraliza todos los miembros, y las enfermas mueren en medio de síncope.

La calentura miliaria maligna se reconoce: 1.º en la laxitud que depende de la falta de fuerzas (*solutio virium*), y que impide todo movimiento al enfermo; 2.º en el abatimiento del pulso. por el que se conoce el estado de las fuerzas, pues en el que se nota durante la opresion de estas, hay

plenitud, y el médico siente una conmocion en el dedo; 3.º en los desmayos; 4.º en los pervigilios tenaces sin causa sensible de dolor; 5.º la vacilacion é incertidumbre del espíritu, que mas bien es una falta de memoria, que una alteracion positiva en la facultad de pensar; 6.º una insensibilidad que no guarda relacion con el estado físico del enfermo; de manera que no siente calor ni sed, aunque tenga la boca árida y urente; y á pesar de tan aparentes motivos de padecimientos, solo se queja de falta de fuerzas; 7.º los movimientos convulsivos casi inexplicables por el tiempo de la enfermedad; 8.º la sordera y dolor de cabeza; 9.º los sudores frios y helados. En general, el pronóstico de la miliaria es tan incierto, que los enfermos en quienes no se nota por lo comun ningun signo funesto, mueren mas pronto que los que presentan, por decirlo así, un estado desesperado: sin embargo, hay síntomas por sí mismos funestos; como la postracion excesiva, el estar siempre echado boca arriba, los síncope reiterados, el crocidismo, la carfologia, &c.

Esta miliaria anormal que hemos descrito con sus formas insidiosas y sus complicados accidentes, ordinariamente es epidémica. La narracion de esta calamidad horrorosa está consignada en las obras de nuestro arte, particularmente en las de los alemanes, por haber hecho mas extragos esta afeccion en el norte de Europa. En los tiempos modernos se han suavizado mucho sus efectos por los progresos de la higiene; aunque hay circunstancias que favorecen su aparicion y desarrollo. El doctor *Rayer* publicó una descripcion interesante de una fiebre exantematosa que llamó *suette miliaire*, ó sudor ánglico, ó sea sudorcillo miliario. Con efecto, en esta epidemia hubo personas que se acostaron buenas y sanas, y despertaron inundados de sudor, fenómeno capital de

esta afeccion, que las mas veces llevaba su accion perniciosa al estómago, el pulmon ó el cerebro.

Entre las epidemias mas notables de esta clase se debe contar la que se vió en Wurtemberg en febrero de 1801, descrita por *Kreysig*: su marcha era á un mismo tiempo rápida y espantosa, y atacaba con preferencia á las personas de condicion elevada y de un temperamento vigoroso, llevándose muchas víctimas, y propagándose con tal prontitud, que podia muy bien compararse con la peste, la calentura amarilla, ó el cólera-morbo. El año anterior (1800) habia sido notable por el menor número de muertos que hubo, habiendo sido mayor el de los nacidos; y se observó el fenómeno particular de que el mal solo alcanzó las personas de doce á cuarenta años, y no tuvo en todas la misma gravedad. El mismo autor dice que se podian dividir en cuatro grados las formas generales de esta afeccion.

La erupcion purpúrea se anunció primeramente con síntomas que no dejaron la menor duda sobre el peligro que amenazaba á los enfermos. Unos tenian repentinamente síncope ó debilidad, ó desvarios de cabeza; luego sobrevenian vértigos, y el pulso, que era pronto é irregular, indicaba que iba á venir el delirio; otros se veían atormentados con opresion de pecho, náuseas, y sudores abundantes, ~~tepiendo el pulso~~ febril, parvo y desigual: en casi todos el peligro se ocultaba bajo una apariencia engañadora. En efecto, esta dolencia empezaba con manchas encarnadas en la piel, luego sobrevenia una fiebre moderada, con sudor é incremento de la erupcion; entonces experimenta el enfermo angustias crueles que se terminan con una aberracion de las facultades mentales de una ó dos horas, á las cuales seguia una calma momentánea. Los pacientes, fatigados unas veces con el estertor, y otras con las convulsiones;

morian al cabo de un cuarto de hora mientras que otros sentían un calor y una opresión que se calmaban al día siguiente. Engañados con esta mejoría pasajera, se daban por curados, hasta que á las diez ó doce horas, se agravaban los síntomas de nuevo, y morían en aquel mismo día. En estos casos tomaba la calentura purpúrea un tipo casi análogo al de una calentura terciana. Muchas personas murieron en el espacio de veinte y cuatro horas después de haber comido bien, y haber manifestado alegría pocos instantes antes de morir.

La calentura tomó el carácter de un tifo irregular, en las personas que tardaban mas tiempo en morir; las exacerbaciones se repetían muchas veces al día, con muchas angustias, y llegaban hasta la desesperación, y este desorden físico y moral no solo se observaba en los que tenían la erupción, sino en los que no tenían nada en la piel, cogiéndoles la mente por lo regular del cuarto al quinto día. En las remisiones el enfermo se sentía aliviado, cubriéndose ordinariamente de un sudor copioso, aunque tenía dolor de cabeza, y otros experimentaban dolores en otras partes del cuerpo, viéndose algunos atormentados de estrangurria: por lo demás, conservaban su juicio, no se sentían débiles, podían moverse con facilidad, levantarse, y hablar en voz alta; tenían el pulso flojo y á menudo desigual, sin que estuviese abatido, y poco antes de la muerte se volvía parvo y muy acelerado; en los recargos, la piel estaba por lo comun seca y quemando. En esta enfermedad se puede decir que había una gran tendencia al sudor, cuya escrecion tenía un olor agrillo y nauseabundo; la mayor parte de estos calenturientos se veían devorados de una sed ardiente, y tenían la lengua unas veces seca, y otras húmeda, los ojos turbios y lagrimosos, el color de la cara amarillento, y antes de la erupción sentían violentos calambres en el pecho; un estreñi-

miento tenaz, las orinas de color encendido, y en los casos mas graves clara y limpia como el agua de beber. Hubo epistaxis de buen presagio; y cuando se habia de terminar la fiebre felizmente, solia esta detenerse, restableciéndose las funciones del estómago y del tubo digestivo.

El exantema se manifestaba con granillos encarnados como cabezas de alfileres, y la punta era blanca ó diáfana; otras veces eran unas manchas grandes que al principio no traspasaban el nivel de la piel, y luego formaban unas vejiguillas con muchas modificaciones en su forma y su carácter. Algunos enfermos tenían tantas, que toda la superficie del cuerpo parecia allanurada, y no se volvian lívidas ni aun en los casos mas graves, pues unas veces solo se mostraban en partes aisladas, y otras, aunque raras, no aparecian de manera alguna. En algunas ocasiones, el exantema era lo primero que se manifestaba entre todos los síntomas, y en otras no solia hasta el segundo ó tercer dia. Las erupciones, tan pronto se efectuaban simultáneamente, y tan pronto de un modo sucesivo; pero escasas ó abundantes, esta circunstancia no influía nada en su resultado feliz ó funesto. La necroscopia mostró una especie de descomposicion pútrida en todos los cadáveres, que se grieteaban, y salia de ellos un olor muy fétido, exhalando por las narices mucha sangre corrompida.

Tambien hubo una erupcion que podia llamarse de segundo grado, la cual se anunciaba asimismo con tension en el epigastrio, cefalalgia, tendencia al sudor, y algunas veces náuseas y vómitos que se aliviaban muy pronto con el emético: en los recargos habia poca opresion ó ninguna; el pulso estaba lleno y flojo, la erupcion se mostraba del segundo al tercer dia, y la enfermedad terminaba ordinariamente al octavo. La erupcion purpúrea del tercer grado se presentaba casi sin ca-

lentura, los enfermos solo sentian un poco de cansancio que no les obligaba á guardar cama, ni les quitaba el apetito, pero les impidia exponerse al aire atmosférico, cuya accion les causaba angustia. Finalmente, la púrpura del cuarto grado, la mas ligera de todas, se manifestaba con un vértigo repentino, un corto síncope, una pequeña opresion, y aun alguna vez un vómito. En la noche siguiente, ó inmediatamente despues de haber tomado un emético, se declaraba un sudor, cada vez mas copioso, que aliviaba al enfermo. El exantema no era muy considerable, y á veces, por decirlo asi, imperceptible, asegurando algunos médicos, que la invasion de esta miliaria endeble provenia del susto, ó de la aprehension.

Desde que apareció antiguamente la miliaria, los médicos la dieron diferentes nombres: blanca, cristalina ó diáfana, opaca, roja purpúrea, y auserina ó descolorida. *Borsieri* dice que la vió en un jóven robusto con unos granos como los de la viruela discreta. *Wilson* asegura que las vejiguillas rojas son de mejor presagio que las blancas, y que las primeras tienen por lo comun buen resultado. *Mead*, célebre médico irlandés, profesa la misma opinion.

Etiologia ó causas de la miliaria. Para profundizar las causas de este exantema seria preciso poseer mas conocimientos que los que hasta ahora tenemos sobre el mecanismo de su formacion: asi como la roseola prelude el sarampion, asi la escarlatina precede la miliaria, pues en efecto estas dos enfermedades tienen muchos rasgos de semejanza, y sin embargo, se diferencian bajo muchos aspectos. La miliaria está generalmente mucho mas unida con el estado flegmástico de los órganos internos, y ademas, el copioso sudor que la acompaña es mucho mas ágrío y mas fétido. Tambien se diferencia de la escarlatina en que su erupcion

no tiene época fija, porque si se manifiesta en ciertos casos al tercer día, tampoco se muestra otras veces hasta el trece ó el catorce, no siendo tan inflamatoria la fiebre que la provoca.

Con todo, es muy probable que en esta dolencia, así como en la escarlatina, hay un trastorno extraordinario en el sistema exhalante; y no hay duda en que un miasma impuro que se halla en el aire, penetra en la sangre, y produce en ella una fermentación morbosa; pero no se puede aventurar nada que sea dudoso sobre el grado de virulencia de este miasma, porque no conocemos las circunstancias que pueden desarrollarlo. *Hipócrates* dice que no se hace nada sin el aire; que este elemento está en todas partes; que por su medio se verifican los grandes fenómenos que agitan la existencia animada; todo lo traspasa; y todo lo atraviesa, y cuanto existe está sujeto á su acción. Pero de todas las constituciones atmosféricas, ninguna favorece tanto la enfermedad de que tratamos, como la que se llama húmeda y fría.

Generalmente se declara la miliaria en las inmediaciones de los pantanos, y todos los médicos observadores se hallan de acuerdo en este punto, siendo tan saludables las inmediaciones de los grandes ríos y de los torrentes, como perjudiciales los charcos y las lagunas. La miliaria se declara después de las inundaciones: cuando el agua está corrompida y poco aireada, los frutos verdes, ágricos, ó de mala calidad, ó el pan está hecho con trigo dañado, se debe esperar que aparezca esta afección, añadiendo á todas estas causas locales las pesadumbres y penas morales, las privaciones, y la miseria, &c. Las personas que comen y beben mucho, y las que toman buenos alimentos están más expuestas que otras á la miliaria; lo mismo sucede á las mugeres que son muy sanguíneas, y descuidan el sangrarse durante sus preñados; las que

no hacen ningun ejercicio para favorecer la traspiracion ó estan encerradas en sus aposentos, ó se visten ligeramente en el invierno por seguir la moda; las que pasau las noches en las tertulias, ó toman inmoderamente té, café, ó comidas muy condimentadas, todas estas se hallan muy expuestas á contraer esta enfermedad.

Los prácticos no han decidido la cuestion de la contagiosidad de la miliaria; sin embargo, puede decirse que cuando sean trasmisibles por esta via las dolencias con que se halle acompañada, como el tifo, ó las enfermedades pestilentes, entonces seguirá el mismo rumbo; pero no sucederá lo mismo cuando se muestre bajo el aspecto de catarros, pleuresías ó pulmonías, ó bajo el de flegmasias gástricas ó intestinales, con accidentes epilépticos ó histéricos, &c. *Kreysig* se decide por el no contagio, fundando su opinion en que no atacó á los médicos que asistieron en la epidemia que él tuvo ocasion de observar; y los que velaban los muertos y los sepultureros quedaron completamente exentos. La epidemia cesó tan luego como empezaron y continuaron los frios, pero antes se encarnizó en las clases mas elevadas de la sociedad, mientras que murieron muy pocos del pueblo, que como todos saben se halla mas expuesto á la accion de los miasmas contagiosos.

Curacion de la miliaria. Cuando esta erupcion es benigna, vale mas prescribir un régimen dietético, y no prodigar los remedios, pues el exantema sigue su marcha y cura con pocos socorros: es mejor atenerse á una medicina prudente y expectante, que obrar de un modo intempestivo. Para templar la sed y calmar las irritaciones gástricas se darán el agua de cebada, la limonada, las tisanas diluentes y mucilaginosas, los caldos de ternera, de pollo, &c. Se evitarán los estimulantes y los astringentes muy activos: los laxantes suaves

pueden convenir al fin de la enfermedad; y si hubiere estreñimiento se empleará el cocimiento de los tamarindos, las aguas salinas, y las lavativas. De Haen decia que la púrpura ó miliaria es un esfuerzo de la naturaleza, y que al médico se limitase á ayudarla, habria menos desgracia.

Subamann recomienda con mucho juicio que se tenga la mayor circunspeccion en el uso de la sangría; sin embargo, cree que se debe recurrir á ella cuando la sangre propende á coagularse; pero puede decirse que esta afeccion induce tanta debilidad, que las emisiones sanguíneas serian perjudiciales.

Wilson dice que se debe tratar la miliaria como una afeccion sintomática: cuando en el curso de una calentura continua, que tenga la debilidad por uno de sus caracteres, si se manifestaren sudores que agraven los síntomas, lejos de aliviarlos, será ventajoso moderar la diaforesis, y aun suprimirla, pues en favoreciéndolos determinan la opresion, y luego la miliaria. Para suprimirlos se empleará el frio, pero con mucha precaucion, y lo mas cuando venga la fiebre con calor considerable y permanente; en el caso contrario no deberá emplearse, porque el sudor proviene de debilidad. Se moderará, dando tono al sistema con vinos y quina. El bálsamo se emplea á menudo con buen éxito para calmar las convulsiones y disipar los calambres del pecho; y el alcanfor es tambien útil en iguales circunstancias. Algunos autores prefieren el hidroclorato de mercurio; pero es mas provechoso el opio si se administra con habilidad y prudencia. En la miliaria escorbática son muy convenientes los vegetales amargos.

Los epispásticos, los rubefacientes y los vejigatorios pueden prevenir los retrocesos que son tan á menudo funestos: contra los dolores fijos se emplearán fomentos emolientes y calientes, espe-

cialmente en las recién paridas, porque en ellas la miliaria no es una enfermedad esencial. El régimen dietético será particularmente severo, pues como en esta dolencia se declara muy pronto el apetito, es menester vigilar los enfermos, para impedirles que coman. Las reglas de tratamiento de este exantema son muy variables: la enfermedad cambia á menudo de forma y de aspecto, lo que da lugar á muchas disputas de parte de los médicos al recomendar cada uno su método, pues unos quieren los estimulantes y los diaforéticos; otros prefieren los purgantes, y muchos se deciden por los diuréticos.

Cuando la enfermedad sigue una marcha regular, que no se ha interrumpido con remedios indiscretos ó superfluos, se termina ordinariamente en una ó dos semanas; en el caso contrario se disipa, dejando en su lugar otras dolencias mas graves. Cuando los pacientes escapan de este mal tan grande, se puede dudar si los ha salvado el arte, ó los ha protegido la naturaleza.

VARIEDADES.

PATOLOGIA ESPECIAL INTERNA.

Indagaciones sobre el reumatismo de las paredes torácicas.

En el tomo 2.º de este Repertorio (1) insertamos una memoria de *Mr. Genest* sobre el reumatismo de las paredes abdominales, y ahora publicamos la presente memoria del doctor *Gaudet* (2), que si bien se refiere á una enfermedad de la mis-

(1) Repertorio médico extranjero, tomo 2.º pag. 271. Madrid en la imprenta Real, 1833.

(2) Gazette médicale de Paris. Tomo. 2.º pág. 226 año de 1834.

ma naturaleza, se diferencia no obstante alguna cosa por razon del sitio que ocupa.

Los autores que han tratado de esta enfermedad la han descrito de un modo muy incompleto, de donde se infiere que hasta ahora se ha estudiado poco. *Ballonio* se contentó con llamarla *pleuritis dorsalis*. El autor ensaya determinar sus causas, su sitio, sus relaciones con otras enfermedades, las circunstancias de su marcha, su método curativo, y hasta cierto punto su naturaleza: dice que la ha observado en un invierno bajo el influjo de una constitucion médica, que hizo predominar las afecciones reumáticas y las flegmasias torácicas sobre todas las demas enfermedades.

El reumatismo torácico se observa las mas veces en las personas vigorosas, de temperamento atlético, que se ejercitan en trabajos que las exponen á las intemperies de las estaciones, y á variaciones repentinas de temperatura. Entre estas se notan ordinariamente las lavanderas, los panaderos, los carreteros y mozos de esquina, los que trabajan en las canteras y en las refinerías de azúcar, los cerrajeros, y los que andan mucho por las calles de la ciudad.

Antes de entrar en la descripcion circunstanciada del reumatismo torácico, el autor presenta un ejemplo de los mas simples, para dar á conocer la enfermedad de que va á tratar.

Primera observacion. Un carretero, de edad de treinta y tres años, bien musculado, de estatura baja, y pecho ancho, padecía dolores en el pecho tres semanas habia, sin haber sufrido nunca de reumatismo en las articulaciones. Al tiempo de toser sentia dolor en el sobaco izquierdo, y en el borde inferior del músculo gran pectoral cuando lo apretaba por delante: tambien le dolian todas estas partes en el momento de hablar; y en los esfuerzos de inspiraciones el dolor se extendia de

abajo arriba, desde el sobaco hasta la parte superior del gran pectoral, y se acostaba del lado izquierdo, sin mas incomodidad que la de sentir los latidos del corazon.

Se le hizo una sangría en la cual no se notó costra, y se le pusieron ochenta sanguijuelas en aquel sitio, con lo cual se alivió un poco de los dolores, y continuando así algunos dias salió del hospital en el mismo estado que antes.

La invasion ordinaria de la enfermedad se verifica despues de haberse mojado con una lluvia fuerte, ó expuéstose á la impresion de un aire de otoño ó de invierno, ó cuando el cuerpo está sudado; en todos estos casos, los pacientes tienen calofrios repentinos, y agitacion y sintomas febriles, con dolor en el esternon, que aumenta con la ampliacion de las costillas: otras veces se observan estos fenómenos por grados, despues que el enfermo se ha visto sujeto algunas veces al influjo de estas causas morbosas. En ambos casos el dolor del esternon se irradia á uno ú otro lado de la línea media, aunque con mucha mas frecuencia hácia el izquierdo, fijandose muy luego en uno ó varios puntos de este lado, variando de sitio á cada instante, pero sin abandonar jamás la region anterior, y no es raro que se manifieste al mismo tiempo en la parte lateral correspondiente del cuello, el hombro, y hasta la continuidad del brazo. Otras veces despunta el dolor sin pasar por el esternon, se fija en el lado anterior izquierdo del pecho, y afecta muchos puntos diferentes, ú ocupa una superficie bastante ancha. En otras ocasiones se extiende tan poco el dolor, que no se le puede llamar pleurodinia reumática; pero en algunas empieza de golpe, ocupando toda la region anterior del pecho, y entonces se quejan los enfermos de un embarazo doloroso cuando quieren ampliar las costillas en los movimientos inspiratorios; ó com-

prende solamente la mitad inferior izquierda de esta region, y se extiende á los dos tercios superiores correspondientes de las paredes abdominales, ó en fin, parte de uno de los puntos pleurodinicos del pecho por delante, y llega hasta la cadera y la ingle izquierda, bajando al través del espesor de estos últimos.

Este reumatismo no suele ser á veces mas que una pleurodinia submamaria y precordial, coincidente con un dolor dorsal, el cual sale del nivel del espinazo, y envia prolongaciones hácia el lado del torax, como si fuera á reunirse con el dolor anterior. En otro caso, despues de haber invadido el intervalo de los dos omoplatos, la fosa subespinosa izquierda, y un espacio bastante estrecho por debajo de ella, se vuelve lateralmente, y viene á fijarse fuera de la areola mamaria.

El médico puede presenciar algunas veces el principio del reumatismo torácico, como se ve en los hospitales, cuando hay enfermos que se estan curando de artritis en una ó muchas articulaciones, y le da de repente un dolor limitado á un punto de la region anterior izquierda del pecho.

Quando se quiere determinar rigurosamente el sitio y la extension que ocupa este dolor reumático, se encuentran en relacion exacta con la situacion y las ataduras aponevróticas de los músculos que cubren las paredes del pecho. El dolor del esternon se halla en las aponevrosis entrecruzadas de los músculos pectorales; mas si se localiza en uno de los lados por delante, entonces se fija en todo el músculo gran pectoral, ó en una parte de él. Hay ocasiones en que se agarra el dolor al borde espeso que forma el reborde anterior del sobaco, ó se circunscribe á la mitad inferior que recubre los precordios, y al mismo tiempo se siente en un punto limitado de su insercion clavicular: tambien suele limitarse por debajo á una porcion de

este músculo extendiéndose á la vez á la parte de las costillas, y á los dos tercios superiores correspondientes del músculo grande oblicuo, y de la aponevrosis del abdomen; otras veces ocupa este último músculo en toda su altura, sin perdonar sus ataduras iliaca y pubia. Si se fija lateralmente, entonces reside en las agitaciones carnosas y tendinosas del gran dentado, y en una parte de las del grande oblicuo: cuando se halla en medio, ó en uno de los lados de la region dorsal, ocupa la aponevrosis de insercion vertebral del trapecio, y se irradia atravesando las fibras del gran dorsal ó del subespinoso, ó traspasa esta insercion hasta arriba, é invade una parte mayor ó menor de la aponevrosis epicranica. Si se manifiesta en el cuello ó en el hombro, entonces se limita por una parte al músculo esterno-mastoideo y al escaleno anterior, y por otra á la atadura acroncial comun de los músculos trapecio y deltoide, dolorizando una parte de las fibras carnosas de este último.

Por la siguiente observacion se conocerá cómo se localiza el reumatismo en uno ó muchos puntos que se pueden determinar anatómicamente con bastante facilidad.

Segunda observacion. Un panadero, de edad de treinta y seis años, de los cuales habia pasado en Paris los trece últimos, tenia un reumatismo torácico con dolor en el brazo izquierdo, y contraccion del codo. Padecia un dolor urente á dos pulgadas por debajo del omoplato izquierdo; el dolor se volvió como una bola, y se fijó por delante al lado externo del mamelon izquierdo, en una extension trasversal de dos pulgadas. Al respirar, solo sentia embarazo; y levantando el tronco, el dolor se hacia mas lateral; no tenia palpitaciones, y la respiracion era larga; pero tenia opresion al echarse del lado izquierdo; traspiraba un poco por la noche, el pulso era natural, y no

habia perdido el apetito. Mas como se le aumentase el dolor, se le pusieron veinte y cuatro sanguijuelas.

Despues de esta emision sanguínea, el dolor se prolongó hacia abajo hasta la cadera, y se fijó en la ingle: en dos dias fue disminuyendo de la region del pecho, y á los tres dias salió el enfermo del hospital.

Los enfermos sienten algunas veces este reumatismo bajo la forma de un dolor muy fuerte, ó de estorbo mas ó menos penoso en los movimientos respiratorios ordinarios, desarrollándose uno y otro en las grandes inspiraciones, y rara vez al tiempo de hablar. Bajo el influjo de la constitucion atmosférica, suelen verse atacados de cierto grado de bronquitis; y en este caso la tos despierta vivamente los dolores, conmoviendo toda la caja del pecho; pero si el reumatismo está en las partes anterior, lateral ó posterior de la misma, les cuesta mucho trabajo, y aun no pueden acostarse del mismo lado; advirtiendole que el echarse de lado los incomoda mas, en razon de los latidos del corazon y las pesadillas que causan á los pacientes.

Los dolores son vagos en todas estas circunstancias bajo el aspecto del espacio que ocupan, y no se pueden señalar bien sus límites; mas entonces se localizan y circunscriben con la presion exterior. En las mugeres solo se nota esta sensibilidad de la presion por encima y por debajo de las mamas; y esta sensibilidad se diferencia del dolor pleurítico, no solo por su carácter múltiplo y su extension, sino tambien por su naturaleza.

Lo que se observa en el dolor de costado se nota con el mismo motivo en el reumatismo torácico: la pared de las costillas se desarrolla con menor amplitud en el lado enfermo que en el sano; la respiracion pulmonar es débil, pero limpia y pura en toda su extension; la percusion da un so-

nido igual, aunque no claro, en ambos lados, dependiendo de una misma causa la debilidad del ruido respiratorio y la oscuridad del sonido pectoral. Las costillas se dilatan menos que antes; entra menos aire en las vesículas pulmonales; á cada inspiracion de consiguiente el enfermo siente disnea y todos sus efectos; la respiracion no es tan intensa, y el pecho pierde su sonoreidad.

La naturaleza de estos dolores es de variar de sitio ellos mismos ó con motivo de mudar de postura, ó se extienden progresivamente de un punto á otro. Los enfermos presentan rara vez un estado febril, acompañado de cefalalgia, sed, inapetencia &c, á menos que el reumatismo no se extienda á los órganos del pecho, ó no se complique con una artritis aguda, en cuyo caso se muestra el pulso algunas veces con una frecuencia extraordinaria, ó se conserva lleno y fuerte, hasta que se desahoga el sistema venoso por medio de las sangrías; si los pacientes tienen calentura en un principio, tambien cesa al cabo de uno ó dos dias, y les vuelve el apetito antes de que empiecen á disminuir los dolores. A pesar de esta apiréxia tienen generalmente pervigilio, cefalalgia, y traspiraciones continuas y copiosas, lo cual les hace muy sensibles á la menor impresion de un aire frio.

Cuando estos enfermos llegan á quejarse han sufrido mucho tiempo, sin dejar sus ocupaciones cotidianas; y solo piden socorro al médico cuando no se alivian con el tiempo, ó no pueden trabajar. Pero cualquiera que sea la época en que empezaron á sufrir, unos dias de curacion racional bastan ordinariamente para disipar completamente los dolores, disminuirlos ó aliviarlos; mas si hubiese complicacion, entonces dura la enfermedad como una inflamacion torácica.

El reumatismo de que vamos hablando puede complicarse, ó por mejor decir, extenderse á los

órganos interiores, pues como ya hemos insinuado se muestra con mucha mas frecuencia en el lado izquierdo, de cuya circunstancia nacen algunos hechos de los mas importantes para el diagnóstico médico.

Los que padecen esta enfermedad se quejan ademas del dolor, de disnéa, ahogos y palpitaciones: estos síntomas, aunque pasajeros, vuelven á menudo, espontáneamente, ó cuando andan de prisa ó suben la escalera los pacientes. Todos convienen en decir que *no sentian nada* de esto antes de tener la enfermedad. Si el médico emplea la auscultacion, encuentra generalmente los latidos del corazon secos, enérgicos, pero sin impulso ni ruido. La disnéa y el ahogo tienen tal conexion con la parte que toma en el reumatismo torácico la fibra carnosa ó la membrana sero-fibrosa del corazon, que en algunos enfermos no se han notado ni palpitaciones ni latidos anormales del corazon examinado con el estetoscopio, aunque en el estado de salud sentia cierta fatiga al echarse del lado izquierdo. *Bichat* dice algo sobre esta trasmision de una enfermedad reumática de lo exterior á lo interior; y *Mr. Genest* ha observado lo mismo en el reumatismo de las paredes abdominales que se acompañan frecuentemente de vómitos. Mas la participacion del corazon ó de la membrana que le cubre á la afeccion inmediata externa, puede manifestarse bajo una forma mucho mas grave; pues en un enfermo que hasta entonces habia tenido apirèxia completa, se observó un dia una aceleracion extrema del pulso; y los diferentes signos que sobrevienen inmediatamente despues no permiten confundir los nuevos accidentes con un movimiento febril ordinario. El observador ve en efecto que se manifiesta una série de síntomas que pertenecen á la irritacion reumática del corazon, y tal vez del pericardio; la sangre que se saca de la vena

adquiere una costra considerable, y despues que cesan los accidentes mas graves, quedan por algun tiempo las palpitaciones dolorosas, sintiendo el enfermo en cada sistole una sensacion particular, y le parece que cada contraccion le duele cuando sube ó corre, y aun cuando está en reposo. Los que han padecido esta especie de reumatismo se hallan expuestos á ver que se reproduce con motivo de un simple resfriamiento, y casi siempre terminan al cabo de muchos ataques, presentando en el curso de su vida los signos de una hipertrofia del corazon. Es de extrañar que estos hechos no se hayan notado en la descripcion de la carditis, en vez de los pormenores vagos y de las conclusiones aventuradas que se exponen, las cuales no permiten distinguir la flegmasia de las fibras del corazon de la de aquellas membranas que le cubren.

Corvissart y su escuela señalaron por primera vez la ley de fisiologia patológica, en virtud de la cual se ve que algunas artritis agudas cesan de repente, y causan por una especie de metástasis unas pericarditis que á menudo son mortales; y enfermos afectos de reumatismo inflamatorio, los cuales se quejan de palpitaciones por la primera vez de su vida, tienen enfermedades del corazon que se exasperan y marchan á una terminacion funesta, bajo el influjo de dolores agudos en una ó mas articulaciones.

Hay un doble fenómeno, que siendo particular á la angina del pecho, se halla algunas veces en los que tienen reumatismo, y es la consecuencia de que se les extiende su enfermedad á las fibras carnosas del corazon; tal es la constriccion de la laringe y las irradiaciones dolorosas en todo lo largo del brazo izquierdo: uno y otro síntoma son pasajeros, y se presentan espontáneamente despues de una contraccion dolorosa del corazon, ó cuando los enfermos suben ó esfuerzan los movimien-

tos respiratorios de las costillas. La razon de estos dos fenómenos se explica fácilmente: el corazon sufre y trasmite por medio de sus anastómosis y de su plexo sus impresiones, á las divisiones del nervio vago que van á la laringe, las cuales inducen la contraccion espasmódica de la garganta, con arreglo á las leyes de la simpatía nerviosa que nos son desconocidas. Las comunicaciones menos directas del aparato nervioso del corazon con los nervios del plexo braquial ocasionan el mismo resultado en una extension mayor ó menor del brazo izquierdo; y así nada parece tan natural como encontrar un síntoma comun á dos enfermedades, de las cuales una se halla en el tejido del corazon, y la otra se ha mirado hasta ahora como una nevrosis de los órganos de la respiracion y de la circulacion.

Tercera observacion. Un panadero, de edad de veinte y cinco años, grueso y de estatura elevada, con pecho ancho y músculos atléticos, aunque tenia las carnes blandas, entró en el hospital y dijo: que en las variaciones de la temperatura solo experimentaba dolores lumbares, sin haberlos padecido jamás en las articulaciones.

Dos meses hacia que estaba sufriendo en el pezón de la mamila izquierda; el dolor habia empezado por en medio del esternon, y de tiempo en tiempo se irradiaba por el lado izquierdo hácia adelante, y nunca á la derecha. La presion era dolorosa en aquel sitio, y sin embargo continuó el paciente sus trabajos rícos; pero habia doce dias que los habia dejado, y cuatro que habia empezado á toser. Cuando se le examinó, dormia regularmente, y tenia alternativamente sudor y frio, no pasando el dolor de los limites del músculo gran pectoral, y se le manifestaba con la inspiracion fuerte y con los golpes de tos. Algunas veces sentia el enfermo una constriccion dolorosa en la gar-

ganta, especialmente cuando forzaba el movimiento de la inspiracion: tenia latidos de corazon que le causaban ahogos cuando subia ó corria; y no podia acostarse del lado izquierdo. Examinado con el estetoscopio se notó que el ruido respiratorio era igual y débil por todas partes, y la percusion solo dió un sonido muy oscuro. Los latidos del corazon eran un poco secos y no daban impulso ni ruido.

Algunos dias despues se hallaba débil el enfermo, pero no tenia tanto dolor, el cual bajaba hácia el pezon, y ocupaba un sitio como la palma de la mano. Cuando el dolor se fijaba en este lugar, se le quitaba el dolor de garganta y le daban paroxismos de sudor general. Pero en pocos dias fue notando alivio, hasta que pudo salir del hospital.

Esta irritacion reumática que se trasmite de las paredes del pecho al corazon por analogía de tejido, se extiende algunas veces al pulmon y á la pleura en virtud de la contigüidad de las partes; de manera que un simple dolor reumático se convierte en pulmonía ó en pleuroneumonía del mismo lado del reumatismo: en el primer caso la pleurodinia desaparece al instante; y en el segundo, aunque se va igualmente, la sustituye el dolor pleurítico, inamovible, y bien circunscrito para el enfermo. Todos los signos locales y generales de estas enfermedades, como la tos, los éxputos sanguinolentos y viscosos, la oscuridad del sonido, el resoplido de los bronquios, la calentura fuerte y la disnéa, se muestran con prontitud é intensidad: despues que se resuelve la inflamacion torácica, el reumatismo pleurodinico se muestra mas debilitado en su sitio primitivo. El reumatismo abdominal se ha confundido muchas veces con la peritonitis por una trasmision semejante, y aun ha llegado á tomar todos sus caractéres.

Cuarta observacion. Un mozo de esquina, de edad de cuarenta y nueve años y bien constituido, tenia dolores en las articulaciones de los pies y las rodillas: á los siete dias se levantó y le entró calofrío y calentura, con dolor en el pezon izquierdo, el cual aumentaba con los movimientos respiratorios. Dos dias despues se le sangró, y la sangre presentó una costra ligera; mas como al dia siguiente tuviese el pulso lleno y fuerte, se le hicieron otras dos sangrías, con las cuales disminuyó bastante el dolor de los pies y las rodillas. Cuatro dias despues se quejó de no poder dormir y de tener mucha sed. El dolor ocupaba el mismo sitio, y se habia extendido mas en longitud que en anchura, siendo la presion dolorosa por cima y por fuera del pezon, y prolongándose hasta el borde anterior del sobaco formado por el músculo gran pectoral: el enfermo sudaba mucho y empezaba á toser; pero no tenia calentura; y aunque las palpitaciones duraban poco, se sentia siempre oprimido.

En la mañana siguiente se descubrieron los signos de pleuroneumonía, por los cuales se le hizo una sangría, y tuvo éxputos viscosos, tos nocturna y seca con pervigilio fatigante, respiracion elevada, palabras entrecortadas, sed inextinguible, bordes de la lengua rojos, dientes secos, piel caliente y calentura fuerte.

Asi estuvo cinco dias con sudores copiosos por detrás y á la izquierda, estertor crepitante hácia el fin de la inspiracion, broncofonía al nivel del omoplato, éxputos biliosos en corta cantidad, lengua encendida, sed, estreñimiento. Se le pusieron sanguijuelas en el lado izquierdo.

En tres dias se resolvió la pulmonía, y solo tenia dolor en la aureola del pezon, en cuyo sitio no habia estertor; el enfermo se quejaba de debilidad general; sudaba un poco por la noche; los éx-

putos estaban cocidos y verdosos; la boca amarga; menos sed, y el apetito empezaba á manifestarse.

Al día siguiente cesó la fiebre, y poco á poco fue entrando en convalecencia.

Para la curacion del reumatismo torácico conviene la sangría general y local, prescrita y repetida en proporcion de la fuerza de los pacientes y de la intensidad de los dolores. Los efectos ordinarios de la primera sangría son: 1.º disminuir el número de los puntos dolorosos, como si acortase la esfera de actividad del reumatismo; 2.º debilitar á este mismo en tal proporcion, que no pueda ya señalarse el sitio de los dolores, y que solo se manifiesten con la tos, la respiracion forzada, y el echarse del lado malo: 3.º que mu- de de sitio la pleurodinia; que pase de la parte anterior del costado, y *vice versá*, ó que vaya al hombro correspondiente. Por un efecto simultáneo, las palpitations desaparecen ó se aminoran mucho; y entonces es cuando las sanguijuelas y las cataplasmas aplicadas en las partes doloridas acaban de llevarse los últimos vestigios de la enfermedad. Las bebidas diaforéticas y los baños simples ó los de vapor, bastan, junto con las evacuaciones sanguíneas, para una cura perfecta, ó á lo menos para que el enfermo pueda manejarse. La sangre enfriada no tiene costra, á menos que no haya habido complicacion de inflamacion de pecho, reumatismo articular, ó afeccion cardiaca; y en estos casos se debe insistir en las emisiones sanguíneas locales y generales segun se necesiten, y acudir á los vejigatorios en el sitio del dolor pleurítico.

La primera vez que salen de la cama estos enfermos vuelven á sentir ordinariamente los dolores, no con el mismo carácter de localizacion en tal ó cual punto, sino vagos y difusos en un grande espacio; los músculos torácicos y sus fi-

bras aponevroticas quedan doloridas, y sufren por la parte que toman en los movimientos del cuerpo: efectivamente, los que se quejan en un punto circunscrito del músculo gran pectoral, vuelven á sufrir en el mismo sitio, cuando ya se consideraban como curados á la menor contraccion de este músculo para traer los brazos al tronco.

Si el enfermo se expone al mas ligero enfriamiento le vuelven los dolores como antes, y esta recaída los hace rebeldes á los medios que se emplean la primera vez, por lo cual se necesita usar mucho tiempo de baños, y que pasen muchos veranos para que cesen enteramente, y aun todavía se quejan los enfermos de experimentar una sensacion extraña en el sitio enfermo cuando respiran con fuerza.

Hay muchos caracteres de analogía que identifican el reumatismo de las paredes torácicas, y el de las articulaciones.

1.º Las causas que producen el primero, son las mismas que ocasionan el segundo.

2.º Desde el momento en que ataca á una persona, se vuelve impresionable al frio húmedo; no se halla bien sino en tiempo seco, y busca el calor del sol: despues de la cura siente las mudanzas de temperatura, las cuales producen á menudo dolores en el pecho y en los lomos.

3.º Estos dolores son esencialmente movibles.

4.º Se alivian ó se curan con las evacuaciones sanguíneas.

5.º Algunas veces alternan con las artritis agudas; y otras nacen por su influjo ó las debilitan.

6.º Las personas que van adelantando en edad se curan con mas dificultad que los jóvenes.

Todo esto prueba que el reumatismo torácico es una enfermedad que tiene la misma causa, los mismos sintomas que el de las articulaciones, y necesita la misma curacion, aunque esta analogía

no es tan completa con respecto á las partes que afectan. Nadie desconoce la artritis; y hace mucho tiempo que se habla de un reumatismo muscular. El que describimos es á un mismo tiempo muscular y fibroso, y no tiene la naturaleza de las nevralgias, como se ha dicho recientemente. Pero este reumatismo no se desarrolla mas que donde hay fibras carnosas; las mas veces camina á lo largo de las fibras musculares y tendinosas; en su marcha sigue unas direcciones que no afectan los nervios conocidos.

Solo quedaria ahora por investigar la naturaleza íntima del reumatismo; pero en este punto todo se reduce al conocimiento de las relaciones que existen entre la causa y el efecto, y todo puede reducirse á esta fórmula: una causa que produce un reumatismo de los músculos ó de las articulaciones, ¿cuál es la modificacion que sufren los elementos anatómicos de estas partes? El que llegue á resolver este problema, hará sin duda un servicio eminente á la ciencia.

Hidropesia y gangrena en toda una familia, por haberse alimentado durante algun tiempo con patatas de mala calidad.

El Dr. *Peddie* refiere estas observaciones en la Revista medico-quirúrgica de Londres, y dice: que la primera que asistió de esta desgraciada familia fue una jóven de edad de diez y nueve años, la cual tenia gangrenada la mitad de un carrillo. Esta enferma tuvo algunas semanas antes una calentura escarlatina, cuya erupcion se habia limitado al pecho, y solo habia durado un dia. Desde entonces se le hinchó el carrillo, y fue aumentando, hasta el caso que hubo menester ponerla sanguijuelas, de cuyas resultas se declaró la gangrena. Se cortó la parte esfacelada, y se emplearon los tópicos esti-

mulantes y balsámicos, tomando interiormente buenos vinos, con lo cual se curó la afección al cabo de treinta días, y la úlcera quedó completamente cicatrizada, siendo el estado general de la enferma bastante satisfactorio.

Una hermana de esta joven, que no tenía mas que seis años, había solo mes y medio que se había visto aquejada igualmente de la escarlatina; pero la erupción fue franca, y entró fácilmente en convalecencia. Diez días hacia que estaba pálida, débil y abotagada, con mucha languidez, digestiones laboriosas y síntomas de hidropesía en el pecho y el abdomen. Se le dieron inútilmente los calomelanos, y las preparaciones de cebolla albarana, porque la hidropesía fue haciendo progresos, hasta que al fin murió á los cuatro días. En la autopsia cadavérica se encontró mucha serosidad en la pléura derecha y en el peritoneo con algunas falsas membranas.

Otra niña de edad de cuatro años, y de la misma familia, presentó con corta diferencia los mismos síntomas que la anterior y murió á los doce días, sin haber tenido escarlatina. En la abertura de su cadáver se encontró un gran derrame de serosidad en las pleuras y en el peritoneo, algunos tubérculos en el espesor del íleon, con inflamación hácia el remate del mismo, y supuración en las glándulas mesentéricas.

El autor de estas observaciones trató de investigar las causas de esta afección extraña, que no se podía atribuir mas que á la escarlatina; y supo que esta desdichada familia había caído en un estado de miseria, y de algun tiempo á entonces no comían mas que unas malas patatas que encontraban en las orillas del sembrado, expuestas de día al sol, y de noche á las heladas, de modo que siempre estaban en un continuo trabajo de fermentación y de putrefacción. Segun digieron

los vecinos de alrededor, aquellas patatas estaban ahiladas, tenían poca consistencia y un color verde ó purpúreo con un sabor sumamente amargo. Esta desgraciada familia había empezado á comerlas mas de seis semanas antes del mes de Diciembre, durante el cual todos sintieron dolores en las entrañas, tuvieron diarrea y se les notó que se pusieron pálidos y endebles. De todo esto se infiere que las malas patatas fueron la causa de la enfermedad de estas niñas, sobre todo si se tiene presente la observacion de todos los labradores y agricultores, que el ganado bovino y caballar no puede comer estas patatas heladas sin que les sobrevengan hidropesías, y graves trastornos en la digestion, que algunas veces llegan á ser mortales.

Lombrices en distintas partes del cuerpo. El doctor Neilson refiere en el periodico citado mas arriba, que un niño de edad de diez años, hacia uno que se hallaba muy debilitado, y con una salud bastante delicada, de manera que á pesar de no haber perdido el apetito, anunciaban una enfermedad profunda la debilidad general de la economía y la flacidez de las carnes. Ocho meses habia que le salió un tumor en la region hipogástrica, que al fin se formó un absceso, abriéndose espontáneamente, y echando con mas de dos onzas de pus una lombriz blanca de una pulgada de largo. A los diez dias le salió otro tumor á tres pulgadas mas arriba, en el lado derecho del pecho, por el cual salió otra lombriz. En el espacio de dos meses le salieron cinco gusanos por distintas partes del cuerpo, parecidos al primero y vivieron muchas horas: por último, echó otra lombriz en la abertura de un tumor del párpado. El médico le estuvo administrando diferentes medicamentos por espacio de seis semanas, en cuyo tiempo salieron hasta veinte lombrices, siendo mas numero-

sas las del lado derecho; al fin de la enfermedad se le dieron dos granos de mercurio dulce cada noche, hasta que se afectaron las glándulas salivales; pero la convalecencia no fue larga, y con este caso quedó mas comprobada la accion antiverminosa del calomelano.

Dolor de clavo. *Hutchinson* recomendó tiempo hace el carbonato de hierro en grandes dosis; y el doctor *Cooper* ha publicado ahora otra observacion de estas en el diario médico-quirúrgico de Edimburgo. La enferma que se veia aquejada de este dolor no podia dormir mas que una hora á lo sumo, y no habia tenido nunca dolor de muelas, al contrario todas estaban sanas. El continuo tormento que estaba padeciendo la habia reducido á un estado de debilidad nerviosa extrema acompañado de dispepsia, y otros accidentes. Consultó muchos médicos y todos la aconsejaron diferentes especies de linimentos y unturas con otros remedios apiríticos y tónicos, especialmente el sulfato de quinina. Empezó á tomar el carbonato de hierro comenzando por veinte granos mezclados con trina, cuatro veces al día, y aumentó por grados cinco granos á cada dosis hasta que llegó á cuarenta. Estuvo tomando esta cantidad por espacio de una semana aunque con algunas náuseas, y al cabo de este tiempo sintió algun alivio, por cuyo motivo fue disminuyendo por grados hasta que recobró su salud completamente, siendo muy digno de notarse que mientras tomó este remedio, se le fue animando el semblante y volvió á adquirir su colores como antes.

Enfermedades crónicas. (carbonato de hierro en las) Las preparaciones de hierro tienen mucha reputacion para curar estas dolencias, aunque no todos las tienen en el mismo grado. El doctor *Galli* ha publicado en el repertorio médico-quirúrgico de Turin, dos observaciones inte-

resantes que prueban la eficacia de este agente terapéutico.

Una señora que vivía en el campo, á corta distancia de la ciudad, se hallaba aquejada muchos años hacia de un desarrollo considerable del hígado y del bazo, que abultaba mucho el vientre, y le tenían siempre tenso, duro, y dolorido: esta enferma estaba ademas estreñida; y tenía anorexia, dispepsia, y el estómago continuamente cargado de materias saburrales. Su color era icterico; y despues de haberse echado muchas veces sanguijuelas en el ano, y de haber tomado por espacio de quince ó veinte dias el extracto de achicorias, para disminuir en lo posible el estado de flógosis y de infarto de las vísceras abdominales, se la propinó el carbonato de hierro en píldoras, y en dosis de diez ó doce granos al principio, que se fue aumentando poco á poco, hasta treinta; de modo que en menos de tres meses tomó ochocientos y veinte granos. A proporcion que iba pasando tiempo, la enferma sentía la disminucion graduada de los síntomas que la habian atormentado, á tal punto, que á los noventa dias con corta diferencia se halló completamente restablecida.

Un mozo del campo, de edad de veinte y cinco años, hacia dos que se hallaba atacado de una hepatitis tan rebelde, que habia resistido á todos los remedios antiflogísticos. Su salud se iba deteriorando de día en día, y cuando lo vió el médico que publica este caso, le halló en el estado siguiente: piel un poco edematizada, y de color icterico; calentura ligera por las tardes, pies hinchados, tos, disnéa, anorexia, dispepsia, demacracion considerable, vientre hinchado, con especialidad hácia el hipocondrio derecho, estreñimiento, y pulso un poco irritado; aunque sin dureza. Mas con la intencion de remediar á estos numerosos y graves desórdenes orgánicos, que al parecer dependian

del hígado, le propinó el carbonato de hierro, junto con la digital para combatir los fenómenos pulmonales (la tos y la disnea); y para esto formuló la receta siguiente:

℞ Carbonato de hierro porfirizado: dos granos.
Hojas de digital purpúrea en polvos: un grano.
Extracto de genciana: cantidad suficiente. Mézclese todo para hacer una píldora.

El enfermo empezó a tomar cinco de estas al día, y fue subiendo poco á poco hasta quince; de modo que en el espacio de mes y medio llegó hasta unos setecientos y veinte granos de carbonato de hierro. La mejoría sensible no se advirtió hasta el cabo de algunos días, la cual siguió en aumento, hasta que logró quedar enteramente curado.

Del estado de la medicina en la Turquía de Europa, y en la del Asia y de las enfermedades mas comunes en estos países; por el doctor Oppenheim, asesor del colegio imperial de Rusia.

Esta obra se halla analizada de una manera muy extensa en un periódico alemán de medicina que se titula, los Anales de *Hecker*; y el autor sirvió en el ejército ruso, como médico militar, durante la campaña de 1828, logrando que al fin de ella se le permitiese ejercer la medicina, bajo la proteccion del gran Visir, y de muchos turcos de distincion. Se familiarizó con la lengua del país, y vivió mucho tiempo con los musulmanes, por lo cual son interesantes los pormenores que da sobre el estado de la medicina, y sobre las costumbres médicas que hay establecidas en aquellas regiones.

El padre de la medicina de los turcos es el famoso derviche árabe *Lochmann*, que segun creen aquellas gentes fue iniciado en los secretos de este arte divino por el que ellos llaman gran profeta: no dejó escrita ninguna obra; pero las tradiciones y las leyendas árabes dicen de él cosas maravi-

lloras. Cuando un enfermo entraba en su casa, tenia unas cajitas pequeñas que se abrian por sí mismas, y le presentaban el remedio que le convenia; y dicen que cuando se paseaba por el campo le hablaban las flores y las plantas para enseñarle sus virtudes medicinales.

Lochmann era del orden de los derviches ambulantes, y enseñó su arte á muchos de los derviches de su orden: pero todo el saber de estos hombres ignorantes se limitaba al conocimiento de un corto número de plantas y de sus propiedades medicinales, siendo la adivinacion y el arte cabalístico el fundamento de su medicina. Tenian una creencia profunda en la astrologia, la necromancia, la accion de los talismanes, y las figuras de las cabalas, y llegaba su extravagancia hasta el punto de hacerles tragar á los enfermos palabras del alcoran escritas en un pedazo de papel, ó el agua de la tinta con que se habian escrito estas palabras. Reconocian ademas los dias blancos, y los dias negros, y mientras duraban estos últimos no hacian ninguna operacion: el martes era un dia nefasto para ellos, y el viernes un dia feliz, ó el dia blanco por excelencia, porque un viernes fue el dia en que Mahoma se escapó de la Meca á Medina huyendo de sus enemigos. Sin embargo, los turcos sienten á menudo la necesidad de una medicina mas verdadera y eficaz; y en este concepto tienen mucha confianza en los europeos, á los cuales presentan sus brazos cuando sufren algun mal, creyendo que todo el diagnóstico consiste en el pulso. Muchos aventureros se aprovechan de esta disposicion del espíritu turco para hacerse médicos. El doctor *Oppenheim* se halló en Esmirna en una junta con un médico frances, que no habia sido nunca mas que tambor mayor en un regimiento del ejército de Napoleon.

Los turcos tienen tambien la manía cabalísti-

ca, y estan llenos de medicastros griegos, los cuales se dividen en tres clases: 1.^a los que han estudiado un poco en Europa y particularmente en Italia; 2.^a los que han aprendido de sus padres; y 3.^a los que han servido algun tiempo á las órdenes de un mal boticario ó de cualquier curandero. Muchos griegos de estos vienen de las islas jónicas; y de ellos dice oportunamente la universidad de Pavia: *examinamus asinum, et mittimus in Asiam*. Los viejos son brounianos, y los jóvenes son partidarios de *Rasori* ó de *Broussais*; generalmente son pobres, y se pasean por los mercados con la mochila al hombro, gritando: *hekim*, y tomando el pulso á los enfermos, á los cuales les dicen, *ya conozco tu mal*, les dan por unos cuartos una pildora ó unos polvos. Sin embargo de esto, el autor ha encontrado en Turquía muchos médicos de distincion é instruidos.

No hay boticarios mas que en Constantinopla, y cada médico suministra las drogas á sus enfermos, lo cual da margen á que los envenenamientos sean mas fáciles en razon de esta medicina ciega y bárbara, y la falta de policia médica. Efectivamente esto es lo que sucede, no solo por inadvertencia ó descuido, sino tambien por premeditacion; y no deja de haber médicos que se prestan á esta clase de crímenes, con tanta mayor sencillez, quanto que en la doctrina religiosa de muchos turcos se mira como legítimo el asesinato de un enemigo.

El influjo deplorable de esta medicina se echa todavia mas de ver en los niños que en los adultos: en un pais en que la viruela es muy comun, y la vacuna está poco extendida, y en que reina á menudo la escarlatina epidémica, figurémonos los estragos que deben hacer estas enfermedades. El sarampion y las escrófulas son mucho mas raras que en Europa; pero las afecciones verminosas

atacan muchos niños, á los cuales les dan los cuescos de albaricoques, como un antielmintico popular. El doctor *Oppenheim* dice que ha visto la lombriz filiforme (*dracunculus filaria*, *vena medinensis*) en muchos absesos que se hallaban en diferentes partes del cuerpo. Esta enfermedad que viene acompañada de dolores insoportables es peligrosa, y á veces mortal, si no se descubre el sitio de los gusanos para extraerlos: muchos creen que estos insectos se meten en la economía cuando se bebe el agua llovediza, su longitud varía desde tres pulgadas hasta diez pies, y mas todavía: y los síntomas con que se reconoce que los hay, son: un dolor de picor cada vez mas vivo, el rubor de la parte, y muy luego un tumorcillo duro que se ablanda poco á poco, y del cual sale cuando se abre, el pus y el gusano. Los recién nacidos estan muy expuestos á esta enfermedad.

La hipocondria es una afeccion muy comun entre los turcos, especialmente en los que han llegado á una edad madura, lo cual se explica por la pereza de los grandes, el predominio de la vida animal, de que gustan mucho en una edad en que la naturaleza exige que el hombre despliegue sus fuerzas. El histérico es tambien muy frecuente en las mugeres por el género de vida que hacen, la continencia forzada, el abuso de los baños calientes, y la irritacion mecánica de los órganos genitales para suprimir ó provocar la menstruacion, ó para producir el aborto. Como la esterilidad en la muger es un motivo de vergüenza en Turquía, y de que las abandonen los maridos, las viejas de los serrallos, ayudadas de sus médicos, recurren á una multitud de remedios excitantes para quedarse preñadas, al aloe, la mirra, el ambar, el almizcle, la piedra bezoárdica, el opio, &c.; y al contrario, las muchachas procuran claramente abortar, por serles permitido durante los prime-

ros cinco meses, porque los mahometanos siguen la opinion de que en esta época no está vitalizado el feto: de ahí vienen las frecuentes y peligrosas hemorragias uterinas á consecuencia de haber tomado azafran, sabina, hojas de naranjo ágrío, jalapa &c.; y así no es extraño que se observen tan á menudo en las mugeres de este pais la leucorrea, el escirro, y el cancer del útero, como tambien el prolapso mas ó menos completo de este órgano.

Solo nos queda que caracterizar aquí el uso del opio en grandes dosis como último rasgo de las costumbres turcas, y por lo tanto diremos los efectos de este hábito tan generalmente extendido en todo el Oriente. Un hombre que toma mucho opio tiene el cuerpo de una flacura horrorosa, la tez pajiza, el andar lento, los miembros temblones, el espinazo encorvado, los ojos muy hundidos; tiene la digestion difícil; el estreñimiento es tenaz, la fuerza genitiva casi nula; la ereccion del pene es casi imposible, y el espíritu y el cuerpo estan endebles y abatidos. Cuando el opio no les produce sensacion, ni aun en dosis de tres dracmas diarias, entonces le añaden el sublimado corrosivo (deuto-cloruro de mercurio) en dosis de diez granos diarios. *Mr. Ponqueville* dice que ha visto un viejo de mas de cien años, que habia mas de treinta que tomaba diariamente una dracma de sublimado corrosivo.

Hinchazon de los párpados curados con la pomada mercurial. (1) Habiéndose empleado tiempo hace las fricciones mercuriales contra la erisipela de la cara, se usó del mismo medio para disipar la hinchazon palpebral en los que tienen viruelas confluentes, y se notó que: afojaban estas partes, sin mas que hacer dos ligeras fricciones al

(1) Journal des connaissances médicales, tom. 1, pág. 31.
TOMO V.

dia, y que de este modo curaron quince enfermos; es digno de notarse que las pústulas que tocan el mercurio se hunden con prontitud, no aumentan su volumen, contienen una corta cantidad de materia, se secan muy pronto, y dejan una cicatriz muy pequeña.

Estadística de los partos que ha habido en el hospicio de la Maternidad de Paris, en cuatro años desde Junio de 1829 hasta igual mes del año 1833. En todo este tiempo han venido al mundo en dicho hospital 10,742 criaturas, de las cuales 10,262 presentaron el vértice de la cabeza; 390 las extremidades inferiores; 59 una region del tronco; y 30 la cara.

De estos infantes que vinieron de cabeza, 9,867 nacieron en tiempo; 30 habian ya muerto antes de nacer, y 9,867 hubieran podido nacer vivos; pero murieron 191, que forman proporcion de 1 por 51; y 395 no venian en tiempo. De este último número, 34 no habian llegado á los siete meses, y no eran viables; y 83 estaban ya podridos: así pues, no quedaban mas que 278 que pudiesen vivir: de estos murieron 48 (uno por cada 5 ó 6). De los 391 que vinieron por las extremidades inferiores, 238 nacieron en tiempo, y 153 no. De los primeros, 7 murieron de antemano, y de los 231 restantes salieron muertos 21 (1 por cada 11). De los 153 que nacieron sin tiempo, 63 vinieron muertos, y 30 no eran viables: de los 60 de estos que quedaban, 10 nacieron muertos, ó lo que es lo mismo 1 de cada 6.

Estadística de los nacidos y muertos en muchas naciones de Europa. Se han hecho indagaciones sobre mas de 70 millones de nacidos en quienes se ha podido distinguir el sexo, y resulta que por cada 100 niñas que nacen, vienen 108,91 varones en Rusia; 107,61 en Milan; 107,07 en Meklemburgo; 106,55 en Francia; 106,44 en los Países-

Bajos; 106,27 en Brandeburgo y la Pomerania; 106,18 en las dos Sicilias; 106,10 en Austria; 106,05 en la Silesia y la Sajonia; 106,94 en Prusia; 105,86 en Westfalia y el gran ducado del Rhin; 105,69 en Wurtemberg; 105,66 en el gran Ducado de Posen; 105,38 en Bohemia; 104,75 en la Gran Bretaña; y 104,62 en Suecia. Término medio en toda la Europa, 106 varones por cada 100 hembras.

Estadística de nacidos y muertos. De diferentes investigaciones que se han hecho en diversas provincias de Francia, Inglaterra, los Países-Bajos, la Suiza, y la Rusia, resulta que de cada 100 personas nacidas en estos diferentes países, no hay mas que 23 que lleguen á 60 años. Los países montañosos son los mas á proposito para que el hombre llegue á una edad avanzada. Se ha observado que casi todos los hombres mueren hacia las 4, las 5, las 6, las 8, ó las 10 de la mañana, y la proporcion de estos con los que mueren despues de medio dia es de 40 á 60. La hora en que mueren estos últimos suele ser, la 1, las 3, las 7, y las 9 de la noche: el menor número de muertos se verifica á las 6, las 9, y las 11 de la mañana, al medio dia, á la 1, las 6 y las 12 de la noche. La causa de esto se atribuye á las variaciones eléctricas, magnéticas, y barométricas, que no pueden estudiarse de un modo satisfactorio, por ser muchas, y muy fugaces.

Duracion de la vida. Sus relaciones con las diversas clases de trabajos intelectuales. *Mr. Madden* acaba de publicar con el título de fisiología de los literatos, un libro en el que trata de generalizar algunas advertencias sobre las relaciones del talento y de la clase de trabajo con la salud, el carácter, la fortuna, y la longevidad de un gran número de sábios, artistas, poetas, oradores, &c.

Los estados que presenta el autor son muy extensos, y los resultados que ha obtenido son los siguientes.

	años.		años.
20 Sabios han vivido. . .	1494	término medio. . .	75
Filósofos.	1409	.....	70
Escultores y pintores. .	1412	.....	70
Jurisconsultos.	1394	.....	69
Médicos.	1368	.....	68
Teólogos.	1350	.....	67
Filólogos.	1337	.....	66
Músicos.	1284	.....	64
Novelistas.	1269	.....	62½
Autores dramáticos. . .	1249	.....	62
Poetas.	1164	.....	57

Ya puede echarse de ver que la ventaja está en semejante cuadro por los sábios y los filósofos; y la desventaja por los novelistas y poetas: sin embargo, Crebillon murió á 89 años, Goldoni á 85, Voltaire á 84, Goethe á 82, Corneille á 78, &c.

Parto cuadrigémino. Una muger que vivia en una provincia meridional de Francia, de edad de 32 años, y de una constitucion robusta, parió cuatro criaturas vivas el dia 15 de Octubre de 1833, despues de un trabajo de parturicion que duró seis horas. El primer infante tenia mas que mediano volumen, pesó cinco libras y media, y respiró hora y media; el segundo pesó cuatro libras y un cuarto, y vivió tres cuartos de hora; el tercero no respiró mas que media hora, y pesaba tres libras; y en fin el cuarto solo vivió doce minutos, y pesó dos libras y algunas onzas.

La placenta no se pudo extraer hasta al cabo de una hora, y para esto fue menester dar algunas friegas en el vientre de la parida, la cual estuvo unos dias en cama, y se restableció perfectamente.

Del uso de la patata como preservativo del escorbuto. El doctor Roussel de Vouzème ha publicado varios hechos importantes sobre esta mate-

ria, despues de haber servido como cirujano á bordo de muchos buques balleneros en diferentes viajes de pesca por el mar del Sur. Cuando llegó el autor de este escrito al puerto del Havre el 6 de Agosto de 1831, el navío *Massachusset*, en el cual debia embarcarse, estaba de vuelta habia veinte y cinco dias de un viage de once meses sin descansar entre el cabo de Buena Esperanza y la costa de los Patagones: la tripulacion saltó en tierra, y casi todos tenian escorbuto, y se hallaban en un estado deplorable. Al fin de la pesca les faltó la patata; y habiéndose manifestado el escorbuto por la privacion de este alimento, no solo atacó á los marineros, sino tambien á los oficiales, aunque á estos con menos gravedad: ningun medicamento bastó para modificar los síntomas. Los marineros se acostaron en unas tiendas de campaña que se levantaron junto al puerto; mas como no hubiesen podido arribar á las islas Azores para proporcionarse verduras, uno de los marineros murió, y lo mismo hubiera sucedido á otros muchos, si no se hubiesen encontrado un bergantin holandés en las inmediaciones de la Mancha, el cual cedió á la tripulacion una cantidad de patatas, y con ella pudo esperar en vía de curacion el tiempo necesario para llegar al puerto.

A los veinte y cinco dias de tierra, casi todos aquellos hombres, que eran jóvenes, pudieron volver á engancharse para el servicio del mismo buque: todavia estaban pálidos, hinchados, con manchas escorbúticas, y algunos habian contraido en tierra afecciones venéreas. El navío se hizo á la vela, y con un régimen higiénico conveniente y el uso de las patatas mezcladas en gran cantidad con los alimentos, se restableció completamente la salud de la tripulacion; y los accidentes del escorbuto no se mostraron de nuevo hasta que llegaron á la altura de los trópicos de vuelta de la pesca.

En esta época, dice el autor, es cuando se manifiesta ordinariamente la afección escorbútica, porque los marineros pierden la esperanza y la alegría que tienen al tiempo de partir, y no están distraídos con la actividad y los trabajos de la pesca, de modo que á su regreso están preocupados con ideas melancólicas y de nostalgia. Cuando se juntan estas circunstancias con el calor de la línea es cuando aparecen los primeros signos del escorbuto; y el buque *Massachusset* habia llegado á este punto de su viaje, cuando se empezó á ver á bordo algunas caras pálidas y hombres debilitados, que se quejaban de aprieto del pecho, y de hinchazon en las encías. El cirujano del buque dió parte al capitán, el cual mandó que aunque la tripulación comiese patatas cocidas en agua tres veces al día, se pusieran sobre puentes al pie del palo mayor un cubo de patatas crudas, para que los marineros las fuesen comiendo, como si hubiesen sido frutas frescas: con este método, que ya habian confirmado quince años de experiencia en otras ocasiones, desaparecieron los síntomas de escorbuto; y la tripulación llegó al Havre en perfecta salud á los dos meses de viaje.

En Julio de 1832 salió del mismo puerto del Havre la embarcación *Asia*, antes de la cosecha de las patatas, y solo pudo tomar cuarenta cubos de ellas en las islas Azores. Consumiéronse en el mismo sitio de la pesca, y al instante se hallaron seis hombres atacados de escorbuto, el cual resistió á todos los remedios que se emplearon. Dos de estos enfermos estaban á pique de morir cuando pasó un navío americano que cedió algunas patatas al *Asia*. Los enfermos las comieron primero cocidas en agua, y luego crudas y mondadas, dos por la mañana y dos por la tarde. En pocos días se disiparon los primeros síntomas con estos solos medios, y luego curaron completamente. El autor cita otros muchos

casos análogos que le han referido varios cirujanos de marina.

Los capitanes que no tienen cirujano á bordo curan ellos mismos sus marineros que tienen escorbuto con este medio que siempre les sale bien. Las tripulaciones de los buques que hacen la pesca del cachalote, y que se quedan tres ó cuatro años en las regiones intertropicales, conservan su salud con el uso de la patata, y renuevan la provision de este alimento en las islas del mar sur, en donde se cultiva este vegetal abundantemente.

Estas observaciones, que ya hace mucho tiempo las conocen los pescadores, y sobre todo los capitanes extranjeros, son tanto mas importante, cuanto que permiten disipar una calamidad tan comun en las embarcaciones, especialmente en las balleneras. De todos los frutos frescos, la patata es la que se conserva mas tiempo á bordo: es un alimento sano; nutritivo, agradable, y goza de propiedades antiescorbúticas en mayor grado que todas las demas raices, frutos ó tallos vegetales; finalmente, puede decirse con el doctor *Roussel* que la patata es la providencia de los buques en los viajes de larga travesía.

Duracion probable de la vida en los médicos.

El profesor *Casper*, de Berlin', ha publicado un estado de médicos fallecidos, fundado en 624 casos; y suponiendo que se empieza á ejercer la profesion á los veinte y tres años, resulta que la mitad de los 624 médicos murieron á los cincuenta y ocho años de edad; y que la cuarta parte lo mas llegó á los setenta años, que es el término medio de la vida humana en el dictámen del autor; y en los que quedan, solo dos llegaron á noventa y un años. El autor establece despues una escala de la duracion de la vida en las diversas profesiones liberales, y en ella ocupan los teólogos el primer lugar, y los médicos el último, siendo esta profesion la que

presenta menos casos de longevidad: de cada cien teólogos, llegan cuarenta y dos á la edad de sesenta años, al paso que de cada cien médicos, solo llegan veinte y cuatro á la misma. El autor hace la importante advertencia de que en su estado ha incluido un número de médicos de lugar mucho mayor que el de ciudad, lo cual será muy útil tener presente para las inducciones que hayan de sacarse de este trabajo.



RESÚMEN

DE LOS TRABAJOS

DEL INSTITUTO DE FRANCIA,

Y

de la Academia de Medicina de París.



INSTITUTO DE FRANCIA.

(Segundo trimestre del año de 1833.)

MEDICINA PRÁCTICA.

Dolor de clavo. El doctor *Deleau*, el jóven, leyó una memoria sobre la curacion de las neuralgias faciales, ó dolores de clavo, por medio de la pulpa de raices de belladona. El autor cree que los médicos no han tenido bastante perseverancia en el uso de los narcóticos locales, que son los medicamentos específicos, en cuanto es posible, de los dolores nerviosos, sin lesion aparente de los tejidos; y asimismo se queja de las pocas indagaciones que se han hecho sobre el término que debe fijarse al uso de esta clase de remedios, y sobre la eficacia de los diversos modos de prepararlos. A este médico le sugirió la idea de emplear la belladona la facilidad de proporcionarse sus raices

presenta menos casos de longevidad: de cada cien teólogos, llegan cuarenta y dos á la edad de sesenta años, al paso que de cada cien médicos, solo llegan veinte y cuatro á la misma. El autor hace la importante advertencia de que en su estado ha incluido un número de médicos de lugar mucho mayor que el de ciudad, lo cual será muy útil tener presente para las inducciones que hayan de sacarse de este trabajo.



RESÚMEN

DE LOS TRABAJOS

DEL INSTITUTO DE FRANCIA,

Y

de la Academia de Medicina de París.

INSTITUTO DE FRANCIA.

(Segundo trimestre del año de 1833.)

MEDICINA PRÁCTICA.

Dolor de clavo. El doctor *Deleau*, el joven, leyó una memoria sobre la curación de las neuralgias faciales, ó dolores de clavo, por medio de la pulpa de raíces de belladona. El autor cree que los médicos no han tenido bastante perseverancia en el uso de los narcóticos locales, que son los medicamentos específicos, en cuanto es posible, de los dolores nerviosos, sin lesion aparente de los tejidos; y asimismo se queja de las pocas indagaciones que se han hecho sobre el término que debe fijarse al uso de esta clase de remedios, y sobre la eficacia de los diversos modos de prepararlos. A este médico le sugirió la idea de emplear la belladona la facilidad de proporcionarse sus raíces

en todas las estaciones del año, y el poco coste que tiene su pulpa sacada por medio de la ebullicion; y asegura que rara vez ha dejado de producir buenos efectos, cuando se aplica en forma de cataplasma y á raiz de la carne en el sitio dolorido.

El autor confiesa que otros médicos han preconizado el uso de esta planta contra las neurosis, y que otros han empleado con frecuencia las diversas partes de ella, en forma de polvos, píldoras, ó extractos: pero dice que no conoce ningún autor que haya empleado su raiz en cataplasmas con toda perseverancia, y que haya conseguido curar casi todas las neuralgias faciales, y sobre todo que haya determinado las reglas que deben seguirse en las aplicaciones tópicas de esta sustancia por su accion en el órgano encefálico

Cirugía práctica.

Litotricia. El doctor *Civiale* presentó su segunda memoria sobre la curacion de los calculosos en el hospital de Necker. Las observaciones de este cirujano se refieren á noventa y tres enfermos, de los cuales operó á cuarenta y ocho por medio de la litotricia; y de estos curaron veinte y siete, seis se quedaron con la piedra, y diez murieron despues de haber hecho en ellos diferentes tentativas de operacion. Hubo ocho enfermos en quienes se practicó la cistotomia; y de ellos murieron cinco, habiendo curado los otros tres. Todos los demas se hallaban atacados de diversas enfermedades de la vejiga, que simulaban una afeccion calculosa, sin que en ninguno se hallase con realidad la piedra. En el número total de los enfermos se incluyen dos mugeres que sufrieron la litotricia, y curaron á los pocos dias.

Dos niños, uno de nueve años, y otro de doce, se curaron igualmente por el mismo método;

pero el autor conoció la necesidad de modificar su artificio operatorio, cuando los enfermos son de tierna edad. La infancia presenta en otros muchos casos una contraindicación evidente de la litotricia, la cual reconoce el doctor *Civiale*, señalando además las diversas circunstancias que en los adultos y los ancianos deben inclinar al operador á echar mano de la cistotomía, ó aun á renunciar á esta operación. Sin embargo es de parecer que muchas veces ha habido exageración al representar como impedimentos absolutos ciertas particularidades, que á la verdad aumentan las probabilidades fatales de la operación, ó la dificultad de ejecutarla; pero no siempre son un motivo poderoso para dejar de ensayar la litotricia.

Segun parece, la operación de la litotricia comparada con la cistotomía ofrece ventajas, especialmente cuando se practica aquella antes de que se haya hecho el cálculo muy grande; y esto lo puede reconocer el enfermo, con arreglo á sus padecimientos, y de consiguiente puede acudir con tiempo á su médico. En el día se han variado mucho los instrumentos de litotricia, y los métodos operatorios se han perfeccionado bastante, hallándose cirujanos muy hábiles, de modo que en lo sucesivo se pueden esperar grandes progresos en este ramo. Así que, se debe desear que el buen celo de que se hallan todos animados se dirija mas bien hácia la parte clínica que no hácia la mecánica de los instrumentos; y seria necesario que, apoyándose en hechos completos, y en muchas y variadas operaciones, se llegasen á formular de un modo claro y conciso las indicaciones respectivas de la litotricia y de la talla. El Instituto de Francia habia manifestado ya estos deseos, y los hechos que presenta ahora el doctor *Civiale* suministran nuevos datos para la resolución de este interesante problema, aunque para resolverle completamente

te se necesitan todavía muchas mas observaciones. Para esto es preciso que la litotricia entre inmediatamente en el dominio comun de la cirugía práctica; y que este metodo no sea el monopolio exclusivo de pocos hombres ejercitados en practicarla; y este será el único medio de llegar con seguridad á los fecundos resultados que piden igualmente la ciencia y la humanidad.

Varias son las discusiones que ha habido entre los médicos que se ocupan de la litotricia sobre quién ha sido el primero que la inventó. En las ciencias de aplicacion, los grandes descubrimientos son rara vez una inspiracion del acaso; al contrario, casi siempre corresponden á necesidades conocidas de mucho antes, manifestadas á menudo, y satisfechas con lentitud. El tiempo, este elemento poderoso de todas las cosas, y los progresos de la experiencia conducen como por grados al objeto que el espíritu humano señalara de antemano, y que solo ha alcanzado con trabajo. Esto es lo que sucedió con la litotricia. La estructura y la dilatabilidad de la uretra averiguadas de tiempo inmemorial; el conocimiento y el uso de las sondas rectas, que se elevan á unas épocas tan antiguas que nos impiden asignar su verdadero origen; y el uso de las pinzas de varias formas para tratar de buscar los cálculos en la vejiga, como se habia empezado á practicar en esta época tan notable en la historia del entendimiento humano, fueron unos progresos, que adquiridos por grados conducian de un modo bastante natural á la litotricia, así como la idea expresada, y llevada muchas veces á ejecucion y en tiempos remotos, de perforar, limar, y romper la piedra en la vejiga para poder sacarla con mas facilidad. ¿y nos admiraríamos ahora de que hayan tenido simultáneamente este pensamiento muchos hombres del arte? ¿Y parecerá asombroso que uno de ellos haya ca-

minado mas aprisa hácia el fin y que le haya alcanzado mas pronto? El entendimiento humano no procede muy de otro modo; y el doctor *Civiale*, que ha regularizado y concluido este descubrimiento, quedándole la gloria de haberle dado todo su valor, y de haberlo puesto en práctica, debe reconocerse por el verdadero autor de este método. No hay duda, que al cabo de diez años consecutivos de indagaciones, experimentos y observaciones la Academia de ciencias tiene la dicha de poder repetir y confirmar lo que dijeron en Marzo de 1824 sus ilustres socios *Chaussier* y *Percy* al terminar su informe, á saber: que el método nuevo propuesto por *Civiale* para destruir la piedra en la vejiga sin recurrir á la operacion de la talla es tan glorioso para la cirugía francesa, como honroso para el autor, y de mucho consuelo para la humanidad. Y con efecto, hoy convienen todos en que la gloria de este descubrimiento le cabe toda á *Mr. Civiale* por haber sido el primero que ha hecho de él una feliz aplicacion.

Lujaciones. El doctor *Colombat* presentó una memoria, titulada: *De la merotópia, y del método osteotrópico*, ó sea del arte de remediar las grandes dislocaciones. Este método es uno mismo para las lujaciones del muslo y los del brazo, á excepcion de algunas maniobras accesorias, y sus medios consisten en la feliz combinacion de una operacion manual y de un movimiento gimnástico que enderezan el cuerpo y reparan el accidente.

1.º Tres circunstancias deben concurrir para la osteotrópia del muslo: la posicion del enfermo, la del cirujano, y el movimiento que se debe comunicar al miembro dislocado.

El enfermo debe estar de pie, apoyando el cuerpo en la extremidad en que no hay dislocacion; su pecho, inclinado hácia adelante deberá descansar en una cama hecha á la altura de las

caderas, ó encima de una mesa cubierta con un colchon; despues se agarrará con las manos al lado opuesto de esta cama ó de esta mesa, á fin de que quede su cuerpo inmovil durante la operacion. Se les recomendará que no haga ningun esfuerzo con el miembro dislocado, y que lo abandone á sí mismo, como si hubiese dejado de obedecer á su voluntad. El profesor *Dupuytren* ha obtenido muchas veces muy buenos efectos de dominar la accion de los músculos, distrayendo la atencion del enfermo de los esfuerzos que empleaba para reducir las luxaciones. El cirujano deberá colocarse detras del paciente, por la parte anterior del miembro luxado, si la dislocacion está por delante, y por defuera, si está detras de la cavidad cotiloidea: se aplicará primero una mano en la cara dorsal del pie para doblar la pierna sobre el muslo dislocado; y con la otra mano se hará una presion moderada de arriba abajo en la region posterior ó poplítea de la rodilla, á fin de alargar insensiblemente los músculos; despues se dirigirá un poco el miembro de derecha á izquierda y de atras adelante para desprender la cabeza del femur del sitio de su dislocacion, y hacerla movable. En seguida se comunicará al muslo con prontitud un movimiento circular ó de rotacion, de dentro afuera, ó de afuera adentro, segun el que sea mas facil, y el hueso volverá á entrar con chasquido en su articulacion por este procedimiento tan simple como pronto, y la cabeza del femur quedará en contacto con la cavidad cotiloidea, que es el centro del movimiento de circunduccion, mientras que las extensiones forzadas apartarian de ella esta cabeza huesosa, porque siempre obran en un plano paralelo á la rectitud del cuerpo.

2.º El método osteotrópico para las dislocaciones del brazo consiste en hacer que se siente el

enfermo al lado de una silla en cuyo borde superior apoyará el sobaco del brazo sano en el punto de reunion de este con el pecho: en seguida se le manda que se agarre con la mano de este lado al espaldar de la silla para fijar su cuerpo de modo que resista á los ligeros esfuerzos que han de preceder la reduccion. Si el paciente fuere un niño ó un adulto que no tuviese bastante fuerza ó razon para mantenerse por sí mismo, se les sujetará en esta posicion por los asistentes que alli haya.

El cirujano se pone de pie y al lado, por delante del enfermo, cuando la luxacion es anterior, y detras de él, cuando esta es posterior á la cavidad glenoidea: con una mano se coge la muñeca y con la otra el codo del brazo dislocado para doblar el antebrazo; en seguida, con un tiron lento y graduado, se extienden los músculos en una direccion opuesta á la luxacion para hacer un poco movable la cabeza del húmero, é inmediatamente se le hace ejecutar al miembro el movimiento de honda, dirigiéndolo circularmente adentro ó afuera por su extremidad la mas distante del cuerpo, con lo cual desaparecerá la dislocacion sin la menor dificultad. Luego que se haya restablecido la conformacion del miembro se le harán ejecutar algunos semi-movimientos, apoyando asimismo con una mano en la articulacion luxada para impedir otra nueva dislocacion, y para desprender las porciones del ligamento orbicular que podrian haberse encajado entre la cabeza del hueso y su cavidad articular. Despues se aplicará un vendaje para oponerse á la movilidad del miembro durante los primeros dias de la convalecencia, y se combatirán los accidentes conforme se vayan presentando. De lo dicho se infiere que el método osteotrópico en las luxaciones de los aparatos orbitales es enteramente diferente de los otros medios de reduccion; y es de admirar que

no se haya conocido en tanto tiempo un método que reúne tantas ventajas á una sencillez tan grande.

Química.—Asparamide, y ácido asparámico.

Los señores *Boutron-Charlard* y *Pclouze* presentaron una memoria que trata de estas sustancias. Mr. *Robiguet* habia observado en los espárragos una materia particular que se llamó asparagina, y conservó este nombre aun despues de haber reconocido que se hallaba en otros vegetales, y especialmente en el malvavisco, el cual contiene una cantidad muy copiosa. Los autores de la memoria han sustituido al nombre asparagina el de asparámida por conformarse con los principios de nomenclatura generalmente admitidos: é indican las analogías de la sustancia de que hablamos con otras que han examinado anteriormente los químicos.

Mr. *Dumas* ha dado á conocer en estos últimos años una sustancia que, sin color ni ácido oxálico, ni amoniaco, tiene la propiedad de convertirse en ácido oxálico y amoniaco bajo el influjo de las bases y de los ácidos, y aun solo bajo el del agua á una alta presion: así es que la oxámida no se diferencia del oxalato de amoniaco sino en que este último contiene ademas los elementos del agua que pueden fijarse en la oxámida bajo las condiciones que se han dicho mas arriba.

La oxámida ha llegado á ser el tipo de una familia numerosa de materias orgánicas, que poseen como ella la facultad de convertirse en ácidos particulares y en amoniaco, bajo el influjo de los ácidos, de las bases, ó del agua sola á una presion muy alta; y ahora se ha admitido generalmente que las sustancias que pertenecen á esta clase tomen la terminacion *amida* precedida de la sílaba característica del nombre del ácido que

ellas mismas puedan formar. Asi que, la asparámida correspondera al asparamato de amoniaco, como la oxámida al oxalato del mismo, la benzámida á su benzoato, la carbonámida (ó urea) á su carbonato, y el bicarbonámida (ó ácido cianúrico indisoluble) al bicarbonato de amoniaco. Observemos, sin embargo, antes de pasar mas adelante que la asparámida forma el tipo de una subdivision en la familia de las amídeas: efectivamente, el ácido asparámico que resulta de la reaccion retiene azoe, al paso que no tienen ninguno los diversos acidos que dan la oxámida, la urea, la benzámida y el acido cianurico indisoluble, y no hay duda que muchos cuerpos que ya estan conocidos entre las materias azotizadas llegarán á colocarse al lado de la asparámida, como ha sucedido con la urea que la han puesto al lado de la oxámida.

Mr. Dumas que dió al Instituto su informe razonado sobre esta memoria, examinó lo que han hecho los autores de ella relativamente al modo de extraer la asparámida, que le han perfeccionado, á la determinacion de su composicion atomística, y al partido que sacan de esta determinacion para llegar á explicar los fenomenos que colocan este cuerpo en la familia de las amídeas; y concluye pidiendo que se imprima esta memoria en la coleccion de las de sabios extrangeros, lo cual quedó adoptado por esta sabia corporacion.

Acido láctico. Se presentó una memoria por *Gay-Lussac* y *Pelouze* sobre esta sustancia, y dijeron que puede obtenerse este ácido en un estado de pureza en el cual siempre es idéntico; y que ya contenga dos átomos de agua como cuando está líquido, ó ya no contenga ninguno, como cuando se ha preparado por sublimacion, siempre da sales identicas las unas con las otras y perfectamente definidas, de las cuales hay algunos

que toman unas formas de cristalización enteramente bien determinadas; de manera que todos estos caracteres no permiten dudar de su existencia, como ácido único y definido. Si *Scheele*, *Bracconot* y *Berzelius* no han observado la producción de un ácido volátil, es porque estaba impuro el ácido que ponían á la sublimación; y los autores de la memoria que estamos extractando han reconocido que en añadiendo una cortísima cantidad de materia orgánica, (por ejemplo, de albumina) al ácido láctico puro, no se obtiene con el calor ningún producto sólido sino que todo se descompone.

Fisiología.—*Circulación de la sangre.* El doctor *Tauchen* dijo que en una de las últimas lecciones del curso de anatomía que está haciendo en obsequio de algunas personas aplicadas que no siguen la carrera de la medicina, tuvo ocasión de exponer una idea sobre la circulación de la sangre, que no dejó de llamar la atención de su auditorio.

Nunca se ha explicado bien, dice el autor, la acción del corazón, la de las arterias, ni aun la de las venas, y jamás he comprendido cómo la acción sola de estos órganos puede llevar la sangre hasta las extremidades capilares, atravesando mil obstáculos y mil ocasiones de trotamiento y de pérdida de movimiento, y así he creído que en los vasos grandes y en los pequeños el vacío atraía la sangre, es decir la sustracción continua de algunos de sus principios, como el calor y diversas moléculas excrementicias en la superficie del cuerpo, y especialmente la combinación química que se opera sin cesar en el movimiento de composición y descomposición de nuestros órganos &c. &c. Este vacío ó este movimiento de succión ¿sucederá tal vez por la electricidad ó por la endosmosis tan ingeniosamente imaginada y demostrada por

Mr. Dutrochet? Confieso que lo ignoro: pero hay muchas pruebas del fenómeno que yo expongo; pues todos saben que la circulacion y las secreciones se aceleran por la rarefaccion del aire. Todo el mundo conoce el efecto de las ventosas, y que los aeronautas no pueden elevarse en pasando cierta altura en el espacio sin que experimenten hemorragias inquietantes por todas las vias naturales. El demasiado calor produce efectos análogos, al paso que el frio y una atmósfera muy pesada debilitan la circulacion y las secreciones hasta el punto de detenerlas.

Hay un fenómeno que se observa diariamente y que apoya singularmente esta teoria: en la marcha, y sobre todo en la carrera, no es el corazon el que empieza á latir con mas fuerza para enviar la sangre á los músculos que van á entrar en accion. Esta, y el exceso de vitalidad que hay en ellos son los que atraen allí la sangre, y al pararse el corazon no alioja sus movimientos sino poco á poco, y á proporcion que la sangre refluye desde el punto á donde habia acudido; por otra parte, no se pueden considerar los musculos subordinados al corazon, cuando evidentemente este es el que esta sujeto á aquellos, cuya verdad fisiológica favorece esta explicacion. La teoria que propongo aqui cuadra perfectamente con los excelentes experimentos de *Delpech* y de *Coste* acerca de la concepcion, y llega á ser evidente en algunos casos patológicos. Todos saben que en una inflamacion local y circunscrita la circulacion se halla acelerada en cierto radio que se llama atmósfera inflamatoria, y en este caso se aumentan los movimientos de la vitalidad de composicion y descomposicion, el vacio es mas rápido, y el corazon no siente el influjo hasta que la sobreexcitacion es general.

Este modo de considerar las cosas asimila la circulacion de los animales á la de las plantas; y

ayuda á demostrar que el corazon es el agente secundario, y no el exclusivo, ni aun el primitivo de la circulacion.

Galvanizacion. El doctor *Fabre Palaprat* presentó segunda memoria sobre este punto aplicado á la medicina y principalmente sobre los medios de hacer llegar á una region determinada del cuerpo las sustancias medicamentosas sirviéndose de una corriente galvánica.

Para demostrar la posibilidad de esta introduccion, el autor cree que es indispensable que la sustancia empleada en el experimento no sea de las que se hallan habitualmente en el cuerpo humano ni en la superficie de la piel, y que ademas, esta sustancia debe ser tal, que se pueda manifestar fácilmente su presencia con la ayuda de algunos reactivos. El hidriodato de potasa le pareció á este médico, que reunia todas las condiciones necesarias; puso en uno de sus brazos un paño empapado en la disolucion de este hidriodato en agua destilada, y le puso despues en comunicacion con el otro brazo en una disolucion de almidon; tan luego como la sal y el almidon se expusieron á la accion de una pila galvánica, este tomó un color de violetas, lo que prueba que la sal se descompuso. El iodo fue llevado por la corriente galvánica á la superficie opuesta del cuerpo donde se hallaba el almidon, y se quedó encima de este.

El autor tiene como cierto, que en semejante caso el iodo no sigue la superficie de la piel, sino que atraviesa el cuerpo conductor húmedo que hace parte del aire galvánico; funda su opinion en unos experimentos en que habia tenido cuidado con antelacion no solo de limpiar escrupulosamente la piel, sino tambien de recubrir una parte del brazo con una zona de barniz de goma laca que habia secado al fuego.

El autor expone en seguida el pormenor de

otros experimentos, cuyos resultados le han llevado á admitir, que se puede hacer voluntariamente que se quede en el cuerpo la sustancia transportada por la corriente galvánica, ó que salga de él despues de haberle atravesado. En el caso en que se quiera ejecutar lo primero, el autor cree que puede conseguirse combinando los procedimientos de galvanizacion con los de la acupuncion; y anuncia que ha curado de este modo muchas afecciones que habian resistido á todos los otros métodos curativos, con especialidad un enorme sarcocele y una fiebre cuartana: en el primer caso hizo penetrar el iodo en el tumor por medio de la corriente galvánica, y en el segundo introdujo la quina en el cuerpo por medio del mismo agente.

ACADEMIA REAL DE MEDICINA.

MEDICINA PRÁCTICA.

Difteritis (angina maligna, ó garrotillo).

El doctor *Collincau* leyó una memoria sobre algunos puntos relativos á la naturaleza, el sitio, y la curacion de la angina costrosa; y se propuso principalmente establecer que la difteritis no es una enfermedad local, sino que tiene analogía con las calenturas eruptivas, y puede considerarse como una erupcion febril y mucosa. La opinion contraria ha impedido que se estudie suficientemente el influjo de las medicaciones generales sobre la marcha de esta enfermedad, y ha hecho que se de una importancia muy exclusiva á las medicaciones tópicas, y á los medios de introducirlas profundamente en las vias aéreas por la traquiotorría.

El autor se declara contra esta operacion y contra el consejo que se ha dado de hacer una abertura grande; pues por una parte, este modo de operar le parece inútil para hacer respirar al

enfermo, y aun para que arroje las falsas membranas; y por otra, le parece espantoso, arriesgado, y expuesto á grandes inconvenientes. Si se objeta que ha salido bien cinco veces de veinte y nueve en manos de *Bretonneau*, responde, que á la verdad, cinco enfermos no murieron despues de haber sido operados, pero que esto no prueba que habrian muerto si no se les hubiese hecho la operacion; y que lo que se llama *estado desesperado* no es, ni con mucho, una misma cosa en el dictámen de todos los médicos, no habiendo ninguno que no haya dejado de ver algunas veces curarse varios enfermos á quienes habia echado el fallo, y el mismo *Bretonneau* cita el caso de un paciente que le parecia inevitable su terminacion pronta y funesta, y sin embargo curó sin operacion. El profesor *Cayol* cita otro ejemplo muy notable en su tratado de clínica médica (1): respiracion laboriosa y sibilante, tos de crup; plastas costrosas liquenoides en las amígdalas y el velo del paladar; espectoracion de muchos pedazos de concreciones membraniformes como cañutos. Tales eran los síntomas característicos de este caso de difteritis. El doctor *Bretonneau*, que se hallaba entonces en Paris, recibió una invitacion para venir á la clínica del hospital á ver esta enferma, y despues de haberla examinado con madurez, no dudó que la afeccion era idéntica á la que habia visto reinar epidémicamente en Turena, y pronosticó un resultado funesto. Pero Mr. *Cayol* empezó á analizar todas las circunstancias de la invasion y de la marcha de la enfermedad, y no vió en ella mas que una fiebre primitiva, cuya exudacion membraniforme de los bronquios era una consecuencia ó una reliquia, ó si se quiere una crisis.

Toda afeccion local, que es consecuencia de

(1) *Cayol*, clinique médicale, pág. 243. Paris, 1833.

una calentura, puede considerarse como una crisis. Cuando el desarrollo de esta afeccion local coincide con la cesacion de la fiebre que la ha producido, se puede decir que la crisis es completa, esto es, buena y saludable, á menos que no se halle mal situada, y en este último caso produce unos accidentes que derivan únicamente de la localidad afectada, y entonces se convierte en causa ó principio de una nueva enfermedad.

Cuando por el contrario no cesa la fiebre primitiva despues que se manifiesta la afeccion local, entonces puede considerarse esta como una crisis incompleta é insuficiente: mientras que no ha cesado la calentura primitiva, no ha hecho crisis la enfermedad; y estos resultados generales de la observacion son el fundamento de la doctrina de las crisis, que no es mas que una consecuencia de la fuerza vital bien entendida.

Asi pues, en el caso de que tratamos la enfermedad habia hecho crisis, puesto que habia cesado la fiebre primitiva; ya no habia mas que una afeccion local, indudablemente fatal, porque estaba mal situada, pero sin embargo, mucho menos funesta que si hubiese subsistido todavia la disposicion general del organismo que la habia producido. Con arreglo á estas consideraciones, se fundaron grandes esperanzas en la curacion que habia producido ~~muchas veces buenos resultados en~~ circunstancias análogas. Esta medicacion estriba en dos indicaciones principales: 1.^a provocar la expulsion de la falsa membrana que embaraza los bronquios, y opone un obstáculo mecánico á la respiracion; y 2.^a prevenir que se renueve esta exudacion membraniforme, modificando el órgano secretor que la produce. Para satisfacer la primera, se empleó el tártaro emético en dosis vomitiva; y para la segunda, se dieron los calomelanos, las fricciones mercuriales y la disolucion del sul-

fato de alúmina. Todo salió como se deseaba, y la enferma se halló perfectamente curada á los diez y ocho dias.

El doctor *Collincau* opina que en los casos en que sea preciso operar, se haga la lavingotomía, y propone que se haga con una simple puncion con la lanceta entre los cartílagos tiroides y cricoides: por esta abertura introduce una cánula curva de plata un poco aplastada de adelante atras, y con cuatro agujeros longitudinales, sujetándola con una cinta que pase por los dos anillos que haya en su extremidad superior. Esta cánula basta para hacer respirar al enfermo; y si se quisieren introducir medicamentos en la traquiarteria, no habra mas que introducirlos con una sonda por la misma abertura. El autor termina insistiendo en la necesidad de no atenerse á los tópicos, y que se empleen con osadía y perseverancia las medicaciones generales capaces de modificar un estado morbozo que afecta todo el organismo.

Envenenamiento. El doctor *Gucnean de Mus-sy* refirió el caso de un fabricante del azul que se emplea en la pintura de la porcelana, el cual se hallaba ocupado en este trabajo con un jornalero suyo en un cuarto del piso bajo de la casa. Habian puesto á hervir en un matraz con ácido nítrico, cobalto y arsénico, en una proporcion de mas de la mitad de cobalto mercurio y sal amoniaco. El matraz saltó de repente, y se esparció en todo el cuarto un vapor espeso. El criado se tiró por la ventana; y su amo quiso seguirle, pero no pudo, pues cayó de espaldas, y se quedó tendido en el suelo hasta que entrando el mozo por la puerta lo sacó arrastrando. Todas las noticias que se han podido obtener acerca de este desgraciado fabricante se han limitado á decir que al cabo de ocho dias murió con unos padecimientos atroces y con una hichazon enorme en todo

su cuerpo. Por lo que hace al criado, que no estuvo tanto tiempo expuesto á la accion del vapor mefítico, no tardó en hinchársele el vientre con tanta rapidez, que á las cuarenta y ocho horas ya le tenia como el de una muger al fin del preñado. En este estado entró en el hospital general, y ademas de la dilatacion que habia causado la timpanitis, y que era muy dolorosa en la línea media, solo se quejaba de algunos dolores en la mandibula inferior, y de cierta debilidad en la vista: por lo demas desempeñaba todas sus funciones, y los órganos de la respiracion parece que no recibieron en particular ningun daño. Tomó purgantes, y se le dieron baños frescos, y al cabo de tres dias echó mucho gas fétido, con lo cual quedó curado y salió del hospital.

Apoplegia. El doctor *Larroque* presentó una memoria con siete observaciones de apoplegia, cuya causa refiere á la hipertrofia del ventrículo izquierdo del corazon. El autor dice que en todos estos casos ha visto coincidir las simples congestiones y las verdaderas hemorragias cerebrales con una hipertrofia del ventrículo izquierdo del corazon, por lo cual acompaña estas observaciones médicas con consideraciones tan sábias como juiciosas sobre el mecanismo de la circulacion cerebral. Todo esto confirma los resultados de las investigaciones de los modernos que establecen casi de comun acuerdo, que la hipertrofia del ventrículo izquierdo y la degeneracion cretácea de las arterias cerebrales, son las condiciones que mas favorecen la hemorragia del cerebro.

El doctor *Rochoux*, que profesa la opinion contraria, dijo que los hechos que se le han objetado hasta de presente no le parecen capaces de hacerle cambiar de dictámen; conviene en que doce personas con lesiones del corazon ha encontrado nueve apopléticas, pero dice que de ahí no

se puede inferir que haya una relacion de causa á efecto, puesto que se halla la misma proporcion en otras enfermedades, como por ejemplo, en la pulmonía; lo que sobre todo le demuestra que las apoplegias no acaecen bajo el influjo de los movimientos del corazon, es que no ataca esta enfermedad á los juvenes, en quienes estos movimientos tienen mas fuerza y frecuencia, sino á las personas de edad madura ó ancianas en las cuales la circulacion es lánguida, y la sangre sube al cerebro animada de un impulso debil.

Las observaciones de *Bouillaud* y de *Piorry* confirman la opinion de *Mr. Larroque* de que las tres cuartas partes de todos los casos de apoplejía coinciden con la hipertrofia del corazon y la alteracion cretacea de las arterias; advirtiendole que hallándose los anevrismáticos mas dispuestos á las hemorragias en general, deben tambien hallarse mas expuestos á las hemorragias cerebrales, y que como los tejidos se vuelven mas secos y frágiles en los viejos, deben hallarse naturalmente mas expuestos á rupturas.

El doctor *Rochoux* llamó la atencion de la Academia sobre la cuestion de la existencia de un reblandecimiento no inflamatorio, como determinante la escision hemorrágica del encéfalo, cuya cuestion suscitó hace mas de veinte años, aunque todavia no se haya discutido publicamente. Segun su opinion, para decidirla afirmativamente, basta examinar los focos apopléticos; y en efecto ya sea en pocas horas mortal la hemorragia cerebral, ó ya se prolongue la vida seis ú ocho dias despues del accidente, en uno y otro caso se encuentran al rededor del cuajaron de sangre paredes ó tabiques compuestos de capas concéntricas, que presentan rastros nada equívocos de un reblandecimiento que va decreciendo á porporcion que se aleja del foco; las diversas coloraciones de estas

capas no pueden considerarse como un simple efecto de inhibicion. Para demostrar esta proposicion refiere el caso de un hombre que murió de apoplegia al cabo de tres horas: la protuberancia anular contenia un coágulo del volumen de un huevo, contiguo á unas paredes desgarradas y reblandecidas; ademas la sangre, haciendo un esfuerzo contra estas paredes habia penetrado en el pedúnculo izquierdo del cerebelo, cuyas fibras habia separado, haciendo el oficio de una cuña; pero las paredes estaban sanas, y un poco enrojecidas en el espesor como de un pliego de papel delgado, aunque la sangre estuvo allí tanto tiempo como en el foco de la protuberancia anular.

Finalmente, lo que prueba que una alteracion preexistente del encéfalo determina la apoplegia, y que el tejido cerebral en el estado sano presenta al impulso de la sangre un obstáculo insuperable, es que la apoplegia se manifiesta rara vez en los dementes, aunque esten muy expuestos á las congestiones cerebrales.

Bouillaud dijo, que si esta teoria fuese verdadera y si la condicion necesaria de una hemorragia cerebral fuese un reblandecimiento anterior, siempre vendrian juntos; y á pesar de esto es muy comun encontrar reblandecimientos sin hemorragia, y recíprocamente: no se puede negar tampoco que muchas hemorragias han sido ocasionadas por la alteracion del tejido arterial, sin contar aun las que son independientes de todo reblandecimiento anterior.

El doctor *Castel* dice que toda anomalía de la circulacion cerebral puede ser causa de apoplegia, y añade que no hay nada de particular sobre este punto, relativamente á la hipertrofia del corazon, y que otros muchos estados patológicos pueden producir el mismo resultado. El autor halla la razon de todo esto en el organismo, y en la dis-

posicion del cerebro que llenando la caja huesosa que le contiene, no puede padecer de congestion sin que se trastornen sus funciones. A esta consideracion que ya tienen hecha los fisiologos, añade el autor, que no solo no puede haber un derrame en el cerebro sin que sea perjudicial, sino que no puede hallar salida para vaciarse aluera, ó á lo menos son muy insuficientes, lo cual aumenta el peligro en las congestiones de cabeza. Finalmente, el encéfalo es el único órgano en que la accion muscular no ayuda á la circulacion, de donde se infiere que cuando se debilita la tonicidad de los vasos pequeños es mucho mas fácil y mas frecuente la apoplejía.

El doctor *Breschet* no opina lo mismo que Mr. *Castel* sobre la dificultad de la circulacion sanguínea en el cerebro, ni de consiguiente sobre la gran parte que atribuye á esta dificultad de circulacion en la produccion de las apoplejías; pues encuentra una causa mas ordinaria en la alteracion cretácea de las arterias que es tan frecuente en los viejos.

Cirugia práctica.

Hernias. El doctor *Laugier* leyó una nota sobre una nueva especie de hernia del abdomen que atravesaba el ligamento de Gimbernat: la paciente tenia unos cuarenta y cinco años; al principio se creyó que era una hernia inguinal, y luego que era crural; finalmente, no se pudo conocer su verdadera naturaleza hasta que se murió la muger á los cinco dias despues de la operacion, de resultas de una inflamacion del peritoneo.

El doctor *Velpeau* comunicó el hecho siguiente: una muger padecía cinco dias hacia todos los accidentes de una hernia inguinal estrangulada, y habiendo procedido inmediatamente á la operacion, halló un asa intestinal, no solamente morena y violácea, sino que reconoció en la superficie

tres mamilones pequeños que se rezumaban, y que dependian de otras tantas perforaciones del intestino, por donde salia atravesándolas la misma membrana mucosa ya perforada. A pesar de esta complicacion, creyó que podia reducir la hernia, como si el intestino hubiese estado sano; solicitó las evacuaciones ventrales por los medios conducentes, y la enferma se curó sin ningun mal resultado.

Mr. *Begín* refirió otro caso análogo aunque no tuvo tan buenas resultas: hace tres años que al operar una hernia crural estrangulada reconoció en el asa intestinal tres escaras pequeñas y parduzcas de una á dos líneas de diámetro, y á pesar de esto redujo el intestino.

Al principio todo iba bien; pero al tercer dia hubo un derrame en la cavidad del abdómen que causó una peritonitis mortal.

El Baron *Larrey* objetó que la reduccion de un intestino perforado es contraria á los preceptos del arte; y así manifestó el deseo de saber por qué medios se habia asegurado el operador de la realidad de la perforacion; si introdujo un estilete por las aberturas, y si le hizo penetrar por esta via en el intestino. Mr. *Velpeau* respondió que no habia podido dudar de que el intestino estuviese realmente perforado, pues despues de limpiarlo vió los mamilones de que ha hablado que rezumaban un liquido parecido al del interior del intestino, y habiendo introducido un estilete por las aberturas, llegó hasta la cavidad intestinal: el orador no ignora que en general no debe reducirse un intestino perforado; pero en el caso que cita no habia escaras, y solo tres perforaciones ulcerosas pequeñas que disminuian mucho cuando estaba vacío el intestino; y en semejantes circunstancias creyó que podia imitar las tentativas que ha hecho otras veces la naturaleza, y el resultado

de su ejecucion ha probado que no siempre ocasiona un derrame abdominal la reduccion de un intestino perforado. El mismo *Felpeau* refirió otro caso que presentaba circunstancias notables: una muger tenia por encima del ombligo, veinte y cuatro años hacia, un tumor duro y trilobulado. Tres dias habia que presentaba los síntomas que podian hacer temer una estrangulacion del intestino, y que tomando de repente nueva intensidad, aclararon el accidente, y la necesidad de operar. Despues de haber dividido los tegumentos, no se descubrió ningun saco herniario; disecó los tres lóbulos del tumor en toda la circunferencia, y llegó á un pediculo del tamaño del dedo pulgar; fue quitando los lóbulos sucesivamente capa á capa, sin encontrar mas que un tejido grasiento muy resistente que contenia algunas pequeñas cavidades sin salida, llenas de un líquido amarillento. Se decidió á cortar el pediculo, y entonces fue cuando descubrió un asa intestinal muy pequeña que estaba estrangulada; para que cesara el estrangulamiento, y poder sacar afuera una porcion mayor de intestino tuvo que desbridar en cuatro sentidos diferentes. El intestino presentó signos de gangrena aunque incompletos; á pesar de ellos lo redujo, y cesaron los accidentes de la estrangulacion: pero le quedó á la muger por encima del ombligo un ano preternatural, que presentaba probabilidades de curarse.

Esquinancia traumática. El doctor *Bedor* remitió á la Academia una observacion de esquinancia traumática con quemadura de la boca, ocasionada por dos pistoletazos tirados á un mismo tiempo en esta parte, y curada prontamente sin accidentes ni achaques. Estas curas prontas suponen que el cerebro no ha recibido conmocion, y pueden atribuirse á la naturaleza de las partes duras y blandas de la cara, las cuales estan formadas de

un tejido esponjoso y vascular. Para apoyar esta opinion, presentó el Baron *Larrey* los craneos de dos hombres, que curaron y vivieron diez y ocho y veinte años despues de haber recibido una bala de cañon que á uno le quitó toda la cara, y al otro la mandíbula inferior.

Obstetricia.—Parto laborioso. El doctor *Maygrier* leyó una memoria en la cual, despues de haber referido cuatro observaciones de partos difíciles, con presentacion del brazo, los cuales terminó, yendo á buscar los pies de la criatura, expone las reglas que deben seguirse en semejantes casos, y concluye de este modo: que siempre que se perciba la salida de todo un brazo ó de parte de él, es menester apresurarse á terminar el parto; y que los baños y las sangrias, que algunos creen tan ventajosas en este caso, son unos medios falsos é ilusorios, que prolongan los padecimientos de la parturiente, y comprometen la vida del infante por el tiempo que hacen perder. El autor invita la Academia á que apoye con su autoridad esta doctrina, y á proscribir para siempre con una reprobacion general y positiva, las atrevidas y temerarias maniobras de arrollar los brazos de la criatura, ó de cortarlos con el especioso pretexto de que no pueden terminarse ciertos partos difíciles, sin emplear anteriormente semejantes procedimientos.

Mr. *Velpeau* impugnó la conclusion del señor *Maygrier* por ser demasiado absoluta; y dijo que para poder buscar siempre los pies del feto, sería necesario que los órganos de la muger estuviesen dispuestos de modo que se pudiese meter la mano, lo cual no sucede; y hay casos en que la rigidez de las partes opone un obstáculo insuperable que es preciso combatir por los medios mas conducentes.

El profesor *Capuron* habló en el mismo senti-

do, advirtiéndole que, además de los baños y de las sangrías, la debilidad que produce en la mujer la prolongación de los dolores, propende igualmente á ablandar las partes, y á que se pueda introducir la mano, lo cual no podría verificarse antes; y cita por ejemplo uno de los casos referidos por *Muygrier*, en que habiendo sido él llamado primero reconoció que era imposible introducir la mano en la matriz.

Litotricia. El doctor *Segalas* leyó una nota sobre un *litotritor curvo* muy simple, que ha inventado, y sobre una modificación que ha hecho en el instrumento de *Jacobson* para romper la piedra. Esta modificación consiste en que el juego del tornillo de presión no es excéntrico á la pala ó rama que se debe poner en movimiento, sino que se hace al rededor de ella, y en que las dos acciones de presión y de percusión se suceden sin ninguna preparación intermediaria.

El doctor *Amussat* reclama en su favor la invención del volante y del tornillo concéntrico, y muestra un instrumento construido con arreglo á estos principios, del cual se ha servido ya en cuatro enfermos á presencia de muchos doctores que allí nombra: de consiguiente cree que lo que pertenece á Mr. *Segalas* se reduce á haber alargado la rama del instrumento modificando un poco su mecanismo, de modo que á un mismo tiempo pueda romper y golpear la piedra.

Durante esta discusión, el Presidente de la Academia leyó una carta de Mr. *Leroy de Etioles* en la cual reclama la prioridad de haber construido un instrumento para romper como se quiera los cálculos en la vejiga por medio de la presión ó de la percusión á favor de quien le corresponde, que es un joven médico francés, llamado *Touret*, que se halla actualmente en América.

Instrumentos. El profesor *J. Cloquet* presentó

á la Academia dos instrumentos nuevos que ha inventado: uno sirve para hacer la excision de las amígdalas de un modo seguro y cómodo, y le llama *pinza-tenaza*; y el otro es una *pinza de ligadura* con el cual puede un cirujano hacer solo, y sin que le ayude nadie, las ligaduras de las arterias, aun cuando la situacion de los vasos exija que se hagan profundamente.

El doctor *Ricord* presentó igualmente una *pinza-erina*, de la cual se sirve ventajosamente en la operacion de cortar las amígdalas, y dice que es mas cómoda, y no tan voluminosa como la pinza de *Mussenx*.

Anatomia — Tercer ureter. El doctor *Civiale* anunció á la Academia que habia encontrado en su práctica una persona, que ademas de los dos uréteres que tienen todos los hombres, tenia otro, el cual venia á desembocar en el orificio prostático de la uretra.

Enfisema. Mr. *Rochot* dijo, que habia visto un caso de enfisema del tejido laminoso subcutáneo, manifestado á consecuencia de una contusion, sin herida en el pecho, y sin lesion en los pulmones.

Anencefalia. Carencia del cerebro y de la médula espinal. El autor de este hecho se lisonjea de poder fijar las causas, y señalar el momento en que empieza una anomalía tan singular: pero en la actualidad parece imposible decir que los nervios salen del cerebro, ni que van á parar á él partiendo de los otros órganos. En ateniéndose á los hechos, es necesario confesar que desde el momento en que es visible la linea del embrión, se echa de ver toda entera, llevando en su extremidad superior el rudimento del cerebro; y que el círculo que se forma al rededor de ella se va llenando poco á poco de órganos que se desarrollan con los nervios que les son propios.

Comunicacion de las aurículas del corazon.

El doctor *Martin-Solon* refirió un caso de esta naturaleza observado en un adulto. Este hombre, enfermo mucho tiempo hacía, se quejaba al entrar en el hospital de una gran pesadez de cabeza; al rededor de la boca y debajo de los ojos tenia un color azulado; el pulso era fuerte, duro, y regular; y con la auscultacion no se notó mas particularidad que un impulso bastante fuerte del corazon. La temperatura del enfermo no era extraordinaria; pero á su muerte, que sucedió pocos dias despues, se encontró que la arteria pulmonal tenia un calibre mucho mas considerable que en el estado normal, y que las dos aurículas comunicaban entre sí por medio de una abertura ancha y redonda, por la cual podia entrar la punta del dedo, hallándose al rededor de ella otras muchas aberturas muy pequeñas.

El doctor *Rochoux* observó que estos casos no son raros, y que si la persistencia del agujero de Botal en un adulto no solo es compatible con la vida, sino que ordinariamente produce pocos accidentes particulares, esto consiste en que llegando las dos especies de sangre á un tiempo á las dos aurículas del corazon, y haciendo un esfuerzo simultáneo contra el tabique ó septo interauricular, ño deben confundirse entre sí estos liquidos. Con esta opinion convino el autor de la observacion, añadiendo que así debe suceder, cuando la abertura de comunicacion solo resulta de la falta de adherencia entre las válvulas del agujero de Botal, las cuales pueden apretarse una contra otra por la afluencia simultánea de la sangre en las dos aurículas: pero en el caso que refiere habia una abertura ancha enteramente libre, que hacia inevitable la mezcla, como lo atestiguaba adeinas la cianosis de la cara.

Cavidad anormal en el corazon. El profesor

Cullerier presentó á la Academia el corazón de una muger que murió tísica, y tenia en el septo interventricular una especie de cavidad que se prolongaba hasta su base. Esta cavidad puede considerarse como suplementaria, siendo de advertir que no tuvo ningun influjo notable durante la vida.

Sífilis. Algunos autores opinan que no hay mucho que temer de inocular el mal venéreo á los que ya le tienen; y fundado en este principio el doctor *Ricord* se ha entregado sin escrúpulo á los experimentos que habia imaginado. Inoculó á sus pacientes las materias de sus propias enfermedades, y verificó que siempre que salió bien la inoculación ocasionó una *pústula suigeneris*, cuya forma y desarrollo describe minuciosamente, y dice que termina en una úlcera que tiene todos los caracteres de las venéreas primitivas. La inoculación de las afecciones consecutivas no ha producido nunca la pústula característica; no son contagiosas, y entre las afecciones primitivas hay bajo este punto de vista grandes diferencias, y así es que el pus de las úlceras y el de los bubones producen la pústula provocándola tambien algunas veces con la secreción de la gonorrea en el hombre, pero muy de tarde en tarde, por lo que se puede creer que en estos casos habria algunas llagas situadas profundamente en el canal de la uretra.

Todas las demas lesiones reputadas venéreas que se han querido inocular han dado unos resultados negativos, y esta falta de carácter contagioso al parecer autoriza á considerarlas como enfermedades diferentes de las que le tienen inherente.

APUNTES

SOBRE ALGUNOS CASOS DE MEDICINA LEGAL, Y EXPLICACION DE VARIOS PUNTOS DE DOCTRINA RELATIVOS Á LA MISMA.

Sospecha de envenenamiento. (Informe médico-legal sobre un caso de) Los infrascritos, *Caillard*, Doctor-Médico, *Orfila*, Presidente de la escuela de medicina, y *Barruel*, jefe de los trabajos anatómicos de la misma, en virtud de la sumaria incoada relativamente á la sospecha de envenenamiento, del que se cree fue víctima un tal *Fruetidor*, que murió en el hospital, requeridos por el juez del tribunal de primera instancia, para que acompañados del Comisario de Policía, prestemos juramentos entre sus manos y procedamos á la autopsia cadavérica de *Fruetidor*, sometiendo á la análisis química las materias que se extraigan de su cuerpo, y verificando todos los indicios de cualquiera naturaleza que sean, con tal que puedan esclarecer la causa de la muerte del sobredicho, declaramos que el siguiente informe está hecho con arreglo á derecho.

Después de haber aceptado este encargo nos reunimos en el mismo día en el hospital general á las dos de la tarde, en donde nos condujo un empleado de la casa á la sala donde se hacen las autopsias: allí prestamos el juramento que requiere la ley; y luego se nos mostró un cadáver del sexo masculino, que se nos dijo era el que debíamos examinar; pero antes de empezar, recogimos del médico y practicantes que habían visto la marcha de la enfermedad desde que entró en el hospital hasta su muerte las noticias siguientes para el mejor desempeño de nuestra comisión.

En 17 de Junio de 1833 entró en el hospital

el sobredicho *Fructidor*, soltero, de edad de veinte y cuatro años, y de ejercicio peluquero.

Cuando el enfermo entró en el hospital presentó los síntomas siguientes: color icterico muy pronunciado, estado comatoso; respuestas nulas ó muy dificultosas, lengua seca y arrugada; pulso normal con corta diferencia; vientre indolente en la parte inferior: epigastrio un poco doloroso á la presión, y algo dilatado. Se le propinaron baños, cataplasmas en el abdomen, lavativas emolientes, y bebidas mucilaginosas. A las cinco de la tarde le entró al enfermo repentinamente un delirio furioso sin causa conocida; quiso levantarse, echarse por el suelo, hasta que al fin se le tuvo que poner la camisa contentiva. El delirio duró hasta las tres de la mañana, y desde este momento cayó en un coma profundo, de modo que al otro día por la mañana presentaba los síntomas siguientes: letargo profundo, sin responder nada, ojos cerrados, pupilas muy dilatadas, pulso endeble aunque frecuente, piel viscosa, y epigastrio indolente que apenas daba muestras de dolor cuando se le pellizcaba con fuerza. Se le propinaron vejigatorios en las piernas, sinapisinos, sanguijuelas, y una lavativa purgante. El enfermo murió á las cinco de la tarde sin haber presentado ninguna cosa particular.

Luego que recogimos estas noticias, descubrimos el cadáver para hacer la autopsia; pero ya la habian practicado á las diez de la mañana el doctor *Caillard* con su practicante, de modo que no tuvimos mas que verificar la exactitud de los hechos que ya habian descrito: nosotros observamos, rigidez cadavérica bien manifesta, color pajizo de la piel; un equimosis considerable en los lomos y en la parte superior de las caderas que probablemente será cadavérico por haber estado echado boca arriba el cuerpo despues de muerto.

Los médicos nos dijeron que al tiempo de poner el cadaver en la mesa de diseccion le salió por la boca cerca de un cuartillo de un líquido negruzco y con cuajos, pero que lo habian tirado.

Despues de haber habierto y volcado las paredes torácicas y abdominales, se cortó el estómago por el cardias, para examinarlo; y contenia en su cavidad un líquido parecido al que habia salido por la boca del cadaver, y habiendo recogido parte de este líquido, le echamos en un frasco de vidrio.

Las tónicas del estómago estaban muy enfisematosas, como si hubiesen soplado aire en las diversas membranas que las constituyen, y especialmente entre la interna y la mediana, de manera que estaban henchidas, y se asemejaban en el aspecto á la piel de un miembro infiltrado. La parte superior del intestino delgado (el yeyuno) presentaba en una extension de media vara un color negruzco muy pronunciado, y como esta porcion de intestino contenia una corta cantidad de líquido semejante al que se habia sacado del estómago, se reunió con el de este último.

Lo demas del intestino delgado no presentaba mas particularidad que algunas manchas negruzcas de tres á cuatro líneas de diámetro.

El esófago tenia en su parte inferior una hinchazon análoga á la del estomago, y nada de particular en su parte superior; la faringe, la membrana mucosa de la boca, y las encias tenian un color amarillo verdoso y pálido; la lengua contraída en sí misma, en el sentido de su longitud, lo cual la hacia parecer mas espesa que en el estado normal, estaba cubierta de una viscosidad morenuzca. El tejido celular que estaba en la abertura superior de la laringe presentaba un color amarillo verdoso bastante pronunciado.

El cerebro, examinado cuidadosamente, se

halló en el estado normal; el hígado, que no era muy voluminoso, estaba como atrofiado, y la vejiga de la hiel vacía.

Como el cadáver presentaba ya los fenómenos de la descomposición pútrida, no nos pareció conveniente llevar mas adelante nuestras indagaciones en los demas órganos, y así nos limitamos á desarticular la mandíbula inferior, que quitamos con la lengua y la laringe; con ellas juntamos la faringe é invitamos al Comisario de policía á que pusiera en todo esto su sello y en el frasco donde estaba el líquido del estomago y del yeyuno, y que lo mandase llevar al laboratorio de la facultad el dia siguiente 21 de Junio á las nueve de su mañana, para proceder allí á las indagaciones químicas que se nos habian pedido.

En la mañana siguiente nos reunimos en el laboratorio de química, y despues de haber examinado la integridad del sello, empezamos nuestras investigaciones en el orden que vamos á referir.

Exámen de la porcion de quijada que habiamos desarticulado.

Esta mandíbula tenia todos sus dientes, los cuales estaban sólidos, y lo bruñido y lustroso de su esmalte, aun despues de seco, nos inclinaron á pensar que no le habia tocado ningun ácido mineral concentrado ó dilatado; porque, segun nos hemos asegurado, el esmalte de estos dientes tocado con unos ú otros de estos ácidos, y puesto á secar en seguida, toma entonces un color blanco de leche y opáco. Este experimento demuestra que esta persona no murió de resultas de haber tomado un ácido, pues aun cuando quisiera admitirse que lo habria tragado sin que tocase á los dientes, los liquidos que salieron del estómago,

cundo se puso el cadaver en la mesa de diseccion, ó los que necesariamente debió vomitar antes de su muerte, hubieran bastado el pasar simplemente por los dientes, para alterar su esmalte y hacerlo obscuro y opaco.

Sin embargo, como el color amarillo verdoso de la faringe, de las encias, y de la membrana mucosa de la boca, así como el color que se ha notado en la abertura superior de la laringe pareciese inducir sospecha de que el ácido nítrico hubiese tocado estas partes; y como el empaste mucoso negruzco que cubria la superficie superior de la lengua hiciese asimismo sospechar que este fenómeno podría depender del contacto de estas partes con el ácido sulfúrico, nos pareció que debíamos investigar tanto en lo exterior como en lo interior de estas diversas partes hasta los mas pequeños rastros de uno ú otro de estos ácidos.

En todas estas superficies se aplicaron unas tiras de papel azul de tornasol mojadas de antemano; y en el centro y derredor de la lengua no ha tirado á rojo el color de ninguna de ellas, ni aun despues de tenerlas allí aplicadas una hora.

Las partes pajizas se tocaron en algunos puntos con un tubo mojado en la disolucion de potasa cáustica, el color pajizo no desapareció ni cambió de color, lo cual es un indicio casi suficiente de que no procedia de la accion del ácido nítrico: con todo, para convencernos de que era uno de los principales fenómenos de la icteria, dissecamos todas las partes coloradas, las hicimos pedazos muy pequeños, y los echamos con muy poca agua destilada y dos cristales de bicarbonato de potasa puro; pusimos la cápsula en el fuego á una temperatura de 30° que mantuvimos por espacio de una hora, y luego filtramos; el licor filtrado se evaporó hasta secarse despues de haberse

saturado con el álcali cáustico: el residuo de esta evaporación se trató con el alcohol, que no disolvió mas que el acetato de potasa, como efectivamente nos aseguramos de ello.

La materia indisoluble en el alcohol se trató con un poco de agua destilada, y el licor filtrado, y convenientemente ensayado no dió ningún indicio de nitrato ni de sulfato de potasa: el residuo indisoluble en el agua era una materia descolorida de naturaleza albuminosa.

La lengua que como hemos dicho estaba contraída en sí misma, y cubierta de un empaste viscoso y morenuzco se trató igualmente con el fin de descubrir en su sustancia el mas pequeño rastro de ácido sulfúrico ó nítrico, libre ó combinado, que pudiesen allí encontrarse; pero los resultados de nuestros experimentos fueron enteramente negativos.

Análisis del líquido negruzco que se sacó del estómago.

Este líquido, que era muy viscoso, despues de haberle mezclado con dos veces su volúmen de agua destilada, se puso á hervir y á filtrar.

El líquido filtrado que estaba perfectamente claro tenia un color de ambar subido; dividido en muchas partes que examinamos, reconocimos que apenas enrojecia el papel de tornasol; que se enturbiaba un poco con la disolucion de cloruro de bario, y que el nitrato de plata le precipitaba tambien un poco. No cambió de color al pasarle una corriente de hidrogeno sulfurado, y no se alteró nada con el proto-sulfato de hierro.

Aunque estos primeros experimentos no indican que haya habido alguna materia venenosa metálica, y que los vestigios de ácido sulfúrico ó aun de sulfato y de hidrociorato que se han descubierto no se hallen contenidos en aquellas par-

tes con mas abundancia que en el estado normal; seguimos no obstante nuestras investigaciones bajo el aspecto de los venenos orgánicos, y ninguna de ellas nos dió á conocer el mas ligero rastro.

La materia negruzca que daba color al líquido y que quedó en el filtro no enrojecia el papel azul de tornasol; se puso á secar y luego se trató con el alcohol absoluto: el licor que de ello resultó se evaporó hasta que quedaron algunas gotas; y dejó un residuo en el cual no se pudo encontrar ninguna sustancia venenosa. Finalmente el residuo que se trató con el alcohol se puso á secar, y luego se calcinó en un tubo de vidrio dispuesto de manera que recibiese en el agua regia concentrada los productos volátiles de la descomposicion, y dió un licor en el cual no se pudo reconocer ni una partícula de ácido sulfúrico.

Conclusiones. De los síntomas que presentó el enfermo de las alteraciones orgánicas que se observaron despues de la muerte, y de los experimentos que hemos hecho, resulta:

1.º Que no ha muerto envenenado con los ácidos minerales:

2.º Que es imposible decir que esta persona haya muerto por efecto de cualquiera otro veneno; por cuanto no se ha podido descubrir con los experimentos el menor vestigio de ninguna sustancia venenosa:

3.º Que no obstante que no se ha hallado ninguna materia tóxica, no puede probarse que no haya habido envenenamiento; porque el veneno podría haber sido arrojado completamente ó absorbido durante la vida:

4.º Que las lesiones inflamatorias que se han notado en el tubo digestivo pueden muy bien haberlas producido otras causas diferentes de un envenenamiento, como se observa con mucha frecuencia, y bastan para explicar la muerte:

5.º Que tambien podría haber ocasionado esta la afeccion cerebral, que la ha precedido, la cual es cierto que no se ha desarrollado bajo el influjo de ningun veneno;

6.º Y finalmente que es muy probable pueda atribuirse la muerte del sobredicho *Fructidor* á la lesion de los órganos, y de las funciones digestivas, como tambien á la afeccion cerebral.

Paris 21 de Junio de 1833. — *Caillard*. — *Orfila*. — *Barruel*.

Estupro ó desfloracion. (Informe médico-legal sobre un caso de) Los infrascritos, doctor en medicina y Jefe de los trabajos químicos de la Facultad de Paris, requeridos por un juez competente para examinar y analizar las manchas de una camisa y una sábana, con el fin de determinar si provienen del semen del hombre, declaramos lo siguiente, previas las formalidades de ley en semejantes circunstancias.

La camisa es de un lienzo bastante grueso, y su corte ó hechura indica que es de mujer: está sucia en lo interior y por detras con unas manchas bastante numerosas, que provienen evidentemente de algunos restos de las heces ventrales; por delante se ven muchas manchas que provienen de una materia amarillenta, y estas manchas, estan por dentro de la camisa, sin que ninguna de ellas haya penetrado todo el espesor ó grueso del lienzo, de modo que no salen afuera: solamente una, que está situada en la mitad de la altura de la camisa, y con corta diferencia en su parte media, muestra exteriormente un viso parduzco; y en este punto está mas resistente el lienzo, pues parece que está untado con goma.

La sábana es de una tela ó lienzo muy grueso, de color moreno, en la cual se nota una sola mancha de un moreno ó gris mas subido, y tiene la

forma de un óvalo irregular, cuyo gran diámetro tiene cuatro pulgadas, y el trasverso tres. En todo este sitio parece que la sábana está almidonada.

Exámen de las manchas de la camisa.

Nos hemos detenido particularmente en examinar y analizar aquella mancha que ponía el lienzo mas tieso, la forma prolongada de esta mancha, y las gotas confundidas de alrededor anunciaban que provenia del contacto de una materia colorada que se habría limpiado haciendo alguna fricción. Al mirarla con un lente se distinguían en ella muchas partículas mas espesas, concretas, desecadas, en la superficie del lienzo, de un color amarillo subido: estas escamillas amarillentas se fueron despegando con el mayor cuidado, y se echaron en una cápsula de vidrio con un poco de agua destilada.

Un pedazo de la camisa que tenia estas manchas se cortó en muchas tiras, y se echaron en otra cápsula de vidrio con un poco de agua destilada.

Finalmente para evitar cualquiera mezcla de materias extrañas se cubrieron las dos cápsulas con otras mayores, y resultó:

1.º Que el agua destilada que se había echado en las partes concretas de la materia que formaba la mancha se enturbió á las doce horas, sin adquirir ningun olor particular ni volverse alcalina:

2.º Las partículas de materia concreta que allí había se hincharon, aumentando su volúmen, y se volvieron de un blanco opáco, se disolvían en la potasa y el ácido sulfurico concentrado sin tomar ningun color; y vueltas á secar de nuevo estas partículas opacas se ponían traslucidas y amarillentas:

3.º El lienzo que se había cortado de la cami-

sa y se habia dejado macerar doce horas en el agua destilada, no presentaba nada de untuoso al tacto ni á la presion, pero exalaba un olor muy fuerte de orina.

Análisis de la materia de la sábana.

1.º Los pedazos de este lienzo metidos en agua destilada por espacio de veinte y cuatro horas se humedecieron completamente; de la cápsula salia un olor amoniacal y un poco espermático; pero despues de haberlos estrujado muchas veces entre los dedos, esparcian estos pedazos de lienzo un olor de semen excesivamente pronunciado, y se pegaban en los dedos, lo cual demostraba que la materia de que se componia esta mancha tenia algo de pegajoso ó untuoso.

2.º El agua destilada en que se habian echado los pedazos de la sábana, reunida con la que se habia exprimido estrujandolos entre los dedos, tenia un color gris amarillento turbio, de un olor muy fuerte á semen y un poco amoniacal, tirando á azul el papel de tornasol enrojecido con un ácido.

La primera porcion de este licor tratada con el alcohol dió un precipitado blanquecino y amadejado.

La segunda tratada con el cloro dió asimismo un precipitado blanco y amadejado.

La tercera tratada con el subacetato de plomo dió el mismo resultado.

La cuarta tratada con la tintura alcoholica de agallas de levante depuso un precipitado abundante blanco parduzco.

3.º Lo demas de este licor se echó en una cápsula de vidrio, y se puso á una evaporacion lenta: reducido de esta manera dejó un residuo glutinoso muy abundante de un gris amarillento, indis-

soluble en el agua y soluble en la potasa, este residuo glutinoso se pegaba en los dedos como una materia untuosa.

4.º La parte de este licor que quedó líquida se volvió á tratar con el cloro despues de esta evaporacion, y dió un precipitado amadejado y blanquecino.

Otra porcion que se trató con el subacetato de plomo dió un precipitado análogo.

La tintura alcohólica de agallas de levante produjo en otra porcion de este licor un precipitado blanquecino abundante.

El alcohol ensayado del mismo modo dió un resultado análogo.

Lo mismo sucedió con el acetato de plomo y el sublimado corrosivo: la disolucion de estos dos reactivos dió igualmente un precipitado blanco y amadejado.

5.º Otra porcion de la sábana manchada se metió en el alcohol á 36º por espacio de veinte y cuatro horas; el lienzo no perdió su caracter de almidonado, y el alcohol tratado despues con el agua no dió ningun precipitado. Sin embargo el alcohol habia disuelto una corta cantidad de materia, porque evaporándolo hasta sequedad, se obtuvo un ligero residuo.

6.º Otra porcion de la misma sábana se puso con precaucion á un fuego moderado, y tomó muy pronto un color pajizo anaranjado. Otro pedazo de la sábana no manchado se puso al mismo tiempo á una prueba semejante, y no tomó ningun color. El lienzo que se puso pajizo de esta manera se metió despues en agua destilada fria por espacio de tres horas, perdió su color, y la tela tomó todos los caractéres de los pedazos que se habian metido primeramente, se volvió glutinoso, y exhaló un olor espermático muy manifesto.

Conclusiones. De todo lo dicho se infiere:

1.º Que la materia de las manchas que habia en la camisa en su parte anterior estaba formada de moco un poco amarillento que podia provenir de un flujo vaginal poco abundante, ó sea de lo que se llama leucorrea.

2.º Que la materia que formaba la mancha de la sábana era semen ó licor seminal, que se reconocia perfectamente por su olor específico y por los diversos caracteres que mostró la analisis, y que son propios de este humor prolífico.

Paris 10 de Agosto de 1833.

Dr. Olivier. = Barruel.

RELACION MEDICO-LEGAL

DEL PROCESO DE CONDENACION, REVISION Y REHABILITACION DE DOS LABRADORES FALSA-MENTE ACUSADOS Y CASTIGADOS DE HABER COMETIDO UN ASESINATO. (1).

Pocas causas criminales presentan tanto inter-res como la de que vamos á hacer un extracto. Dos sencillos labradores que habian sido reputa-dos hombres de bien hasta la época de su proceso, se ven acusados de homicidio, y agobiados con un testimonio que los confunde: ~~ca van~~ protestaron contra este testimonio, y pidieron probar su false-dad material. La justicia fue inflexible; estos infelices fueron condenados, marcados con el hierro de la ignominia en sus espaldas, y destinados á pa-sar en un presidio el resto de sus dias. Pero sus virtuosas mugeres no se desalentaron, pues con- vencidas de la inocencia de sus maridos, todavia esperaban hacerla triunfar; y al cabo de dos años

(1) *Anales d'hygiene publique et de médecine legale*, tom. 7 pág. 569.

de pasos y fatigas, y despues de haber hecho á pie muchas veces el viaje á Paris, al fin concibieron la esperanza de que fuesen rehabilitados. Aquel en quien hubo tantos poderosos motivos para sospechar que hubiese sido testigo falso fue presentado en juicio; los condenados salieron del presidio para carearse con el principal autor de sus males; y tal puede ser el desenlace de este drama, que si llega á quedar convicto el testigo falso, irá á ocupar el sitio de los que ha hecho condenar injustamente, y la inocencia conseguirá al fin un triunfo solemne y refulgente, aunque tardío.

Asi se expresaba un diario del departamento del Puy antes de que empezaran los debates de esta causa célebre; pero luego que se concluyó habló de su resultado el periódico de Lion, poco mas ó menos en los términos siguientes:

La sala del crimen del departamento del Loira acaba de fallar en una causa verdaderamente memorable, y digna de excitar el mas tierno interes por todas las circunstancias que la han acompañado.

Tres cuñados, llamados *Rispal*, *Galland*, y *Tavernier* fueron acusados de haber asesinado á un tal *Juan Gourbon*, cuyo cadáver se encontró echado en un hoyo que habia detras de una casa del lugar de Dunieres. El difunto era un hombre querido en la comarca, aunque tenia costumbres de intemperancia, pero estaba sumamente grueso, y tenia una constitucion muy fuerte. El 7 de Diciembre de 1817, último dia de su vida, habia entrado á beber toda la tarde en diversas tabernas del lugar: y estando medio embriagado pasó por el sitio donde estaba el hoyo en el cual se encontró su cadáver al otro dia por la mañana: alli cayó de un ataque de apoplegia, y murió de su muerte natural. Sin embargo; no tardaron en esparcirse vagas sospechas sobre los tres cuñados que hemos

dicho, porque habian acompañado á beber al difunto, y se habian separado de él pocos momentos antes de que desapareciese. Una especie de rumor popular sembrado por la calumnia, y acogido por una necia credulidad, se manifestó contra ellos; y acusados de asesinato tuvieron que presentarse en juicio. Uno de los principales cargos que se presentaron en este contra ellos fue la declaracion de un tal *Peyrache*, el cual dijo que habia dormido en una posada de otro lugar, y que en un cuarto inmediato al suyo habian pasado la noche los tres cuñados, y añadió que habia oido la conversacion que tuvieron entre ellos, que vino á ser una narracion ó una confesion circunstanciada del crimen que se les imputaba. En 9 de Marzo de 1819 los declaró culpables el jurado, el cual separó la cuestion de premeditacion; y aun declaró que uno de ellos, *Tavernier* habia contribuido al asesinato involuntariamente, y así solo fue condenado á un año de cárcel: pero *Rispal* y *Galland* fueron condenados con la pena infamante de que se les marcaran en la espalda las letras T. P. (trabajos perpetuos) con un hierro hecho ascua, y de pasar en un presidio el resto de sus vidas. En vano apelaron estos infelices; pues como no estaba apoyada su apelacion en la violacion de las formas del proceso no fue admitida; y así sufrieron su condena, y fueron enviados á las galeras de Tolon.

En este tiempo *Peyrache*, acusador de estos desgraciados fue acusado á su vez de haber sido testigo falso en otra causa; y fueron tales los cargos que contra el resultaron, que al instante le pusieron preso, y fue convicto. En los debates de este nuevo proceso se aclaró que desde el cuarto donde él suponía haber oido la relacion de los tres cuñados en el supuesto crimen, no podia oirse ni una palabra, y ademas se le probó que en aquella noche no habia dormido en la posada como habia

supuesto. Su falso testimonio fue castigado con la pena del talion, y en 26 de Mayo del mismo año se le marcó en las espaldas con el hierro, y se le envió á presidio por toda su vida.

Empero esta condena del testigo falso *Peyra-che* no era suficiente para justificar los otros dos inocentes condenados, porque otros cargos diferentes habian podido declarar su culpabilidad. Mas en semejante caso, esto es, cuando uno ó muchos testigos que han declarado en contra, quedan despues convictos y condenados como culpables de falso testimonio, ha lugar la revision del proceso, ó en otros términos, puede abrirse otra vez el juicio, porque se considera que puede haberse alterado con tales elementos de crimen y de error. Este es un caso particular, previsto por el código de instruccion criminal que rige en Francia, siendo de advertir que hasta el caso de que hablamos no se habia presentado aun la ocasion de aplicar la disposicion tutelar que contiene sobre este punto. Por un decreto del tribunal salieron los dos inocentes del presidio, y vinieron á Montbrison á presenciar la revision de su causa, como lo manda la ley; y al cabo de ocho dias de debates, y despues de haber oido las declaraciones de ciento y cincuenta testigos, fue reconocida altamente su inocencia, y proclamada con toda solemnidad.

La libertad de *Rispa* y *Galland*, padres de familia, fue celebrada en Montbrison con un regocijo universal; y al instante se abrieron suscripcion en esta ciudad y las inmediatas para aliviar la suerte de estas dos inocentes familias.

Esta relacion aunque sucinta expone de un modo suficiente los hechos que motivaron los informes y memorias médico-legales que se escribieron sobre este asunto, y que yo daré en extracto por los excelentes puntos de doctrina que se aclaran en dichos escritos.

El doctor *Adolphe Richoud* escribió la memoria siguiente sobre la muerte de *Juan Gourbon*.

Después de haber leído con atención los diferentes autos relativos al proceso de la muerte de *Gourbon* no he titubeado un punto en tomar la pluma, bien persuadido de que defendía la inocencia, y que al mismo tiempo hacía un servicio á los jueces que han fallado la sentencia, y á toda la humanidad, haciendo resaltar en esta circunstancia la enormidad del error que se ha cometido, condenando con tanta ligereza á unos desventurados padres de familia. Efectivamente el fallo que se ha dado contra ellos reposa en hipótesis arbitrarias, que destruiré con facilidad, y que nunca debieron servir de base para condenar á los acusados. En los procesos criminales, es preciso para poder condenar á una persona, que haya un cuerpo del delito bien manifiesto; y ningún tribunal debe exponerse á castigar y secuestrar de la sociedad á unos inocentes, apoyándose en meras probabilidades ó en semipruebas; y si yo digo inocentes, es porque no puede haber culpables, desde el momento en que se demuestra que no ha habido delito, lo cual me será tan fácil probar como la claridad del día.

Según la información sumaria del juez de paz del cantón, consta que *Juan Gourbon*, de edad de treinta y siete años, se halló muerto el 8 de Setiembre de 1817 en un hoyo, en tal disposición que la cabeza estaba inclinada sobre el pecho, la parte inferior del cuerpo apoyaba en los pies y una rodilla, de modo que no tocaba la tierra, de manera que el peso del cuerpo descansaba en el cuello. La naturaleza del terreno acaso podría explicar esta extraña posición; los vestidos no estaban descompuestos, como tampoco el peinado, y el sombrero le cubría la cara. El cadáver presentaba una rigidez notable, y un calor que obligó á

los circunstantes á prodigar algunos auxilios á este desgraciado, cuyos vestidos estaban manchados con vino. Las informaciones que se tomaron sobre la conducta moral de este hombre estuvieron conformes en que era muy inclinado á la embriaguez, y que cometia excesos cuasi diariamente en las bebidas alcohólicas; y que por lo demas estaba muy querido en el pueblo, y no tenia enemigos conocidos.

El doctor *Thomas*, requerido para hacer la autopsia cadavérica de *Gourbon*, dijo: que tenia una constitucion atlética, las espaldas anchas, el cuello corto, la cabeza gruesa, la cara lívida, los ojos inyectados, y la lengua hinchada; que le rebosaban por la boca licores fermentados: el cuerpo no presentaba ninguna señal de violencia externa. Abierto el cráneo, se encontraron henchidos de sangre los vasos que llenan esta cavidad, pero sin alteracion en el órgano encefálico, ni derrame alguno. Los órganos contenidos en el pecho y en el vientre estaban sanos. Asi que, el médico concluyó con mucha razon, diciendo, que *Gourbon* habia muerto de apoplejía; y en realidad, todos los fenómenos de que hace mencion en su informe pertenecen á esta afeccion.

Ahora bien, con arreglo á los hechos enunciados en la sumaria informacion. ¿podia intentarse una acusacion contra *Gallan*, *Rispat* y *Tavernier*? ¿No debió haberse tomado en consideracion el informe del médico? ¿estaban probados los hechos en que se funda la condena? ¿se habia desenterrado el cadáver? Tales son las cuestiones que podrian hacerse á los jueces, á las cuales no podrian responder de un modo satisfactorio. Mas supuesto que ya se cometió el error, importa rectificarlo, y para esto es preciso probar: 1.º que *Gourbon* murió apoplético; 2.º que no hubo luxacion de las vértebras; 3.º que aun cuando la hubiese habido,

no bastaba ella para probar el asesinato; 4.º que la posicion del cadáver no era tan extraordinaria que no pudiese explicarse; y 5.º que no ha podido haber estrangulacion ni sofocacion.

Despues que se hayan demostrado todas estas proposiciones parece quedará probado, que la muerte de *Gourbon* fue natural, que no hubo ninguna violencia externa para ella, y de consiguiente, que los acusados han sido inocentes.

La persona de quien vamos hablando tenia en sí todas las causas predispuestas de la apoplegia, y en su cadáver se encontraron todas las lesiones propias de esta afeccion, y nada mas que estas lesiones. Todos los autores convienen en que son causas predispuestas de esta afeccion la constitucion robusta, el cuello corto, las espaldas anchas, y el régimen de vida muy nutritivo, &c., insis- tiendo todos principalmente en el exceso de las bebidas fermentadas. Efectivamente, la embriaguez mantiene la hinchazon de los vasos cerebrales, por lo cual la han comparado algunos con una semiapoplegia; y los hombres que se embriagan mueren ordinariamente de esta afeccion, cuando se ve en ellos la constitucion que se suele llamar apoplética. *Lonis*, *Ambrosio Parco*, *Lancisi* y otros, hicieron mencion de estas causas en los informes jurídicos que dieron para dar á conocer la clase de muerte de que fallecieron algunas personas que se suponian asesinadas. El autor del artículo *muerte* en el diccionario de ciencias médicas, dice: que la apoplegia es la mas frecuente de todas las causas de muerte repentina; que es muy esencial al médico conocer todos los caracteres de esta afeccion. para cuando sea llamado en justicia para reconocer un cadáver, y declarar la clase de muerte que ha tenido: pero afortunadamente, la apoplegia deja en pos de sí unos rastros evidentes; pues se halla á menudo un derrame sanguíneo en

el cráneo ó un infarto de los vasos del mismo; la cara está encendida, hinchada y lívida; la lengua tumefacta, los ojos inyectados, la boca espumosa ó torcida; y el calor del cuerpo se conserva mucho tiempo.

Todos estos fenómenos adquieren mas consistencia cuando la persona tenia una constitucion apopléctica; y hay tal paridad entre estos signos y los que presentó el infeliz de quien hablamos, que es menester estar muy prevenidos para atribuir su muerte á otra causa distinta de la apoplejía, ocasionada por la intemperancia y la embriaguez. La posicion en que se quedó al tiempo de caer, como impedía la libre circulacion de la sangre que venia de la cabeza, contribuyó á que se estancase en los vasos cerebrales, y todas estas causas reunidas produjeron la enfermedad que en pocos instantes le quitó la vida. Ademas, en el informe del médico que abrió el cadáver no se encuentra ninguna circunstancia que motive el proceso de una instruccion criminal; y nunca se puede ni debe acusar á nadie de asesinato, cuando no se ha encontrado á lo menos alguna lesion cadavérica que pueda inducir sospechas.

Las dudas en este caso fueron infundadas, por no haberse reconocido señal de ninguna violencia externa, pues segun dice el juez de paz no se le halló *el mas ligero arañazo*; y en un asunto tan importante, ¿debía recurrirse á hipótesis arbitrarias? No: porque aun cuando hubiese habido equimosis, contusiones, y aun heridas, nada de esto bastaba para suponer un asesinato, puesto que habia hechos suficientes para reconocer la apoplejía.

Ejemplo primero. En tiempos del famoso *Louis* sucedió que se encontraron un cadáver en medio de un camino, que tenia varios cardenales en el cuello y los lomos, una herida contusa en la nariz, con fractura de sus huesos propios, y una

hinchazon considerable en la lengua. El cirujano del pueblo respondió en justicia, que no tenia necesidad de abrir el cráneo; que habia habido compresion en el cuello, y esta junto con la hemorragia nasal habian podido ocasionar una muerte violenta. La opinion pública denota siempre una víctima; y así fueron acusados el hijo y la nuera de este desgraciado, y condenados al suplicio de los parricidas. Apelaron los reos al tribunal supremo de justicia; y este propuso al célebre *Louis* estas cuestiones: 1.^a si estaba bien hecho el informe del cirujano; y 2.^a si del relato de los hechos podria sacar algunas inducciones favorables á los acusados.

Louis respondió: que el difunto habia tenido una fuerte constitucion; y que al tiempo de morir estaba embriagado y poseido de un acceso de cólera violento. Los vasos cerebrales, añade, estan muy dilatados en los coléricos y en los que se embriagan; y no es extraño que en este se rompiera alguno, y produjera el accidente. La abertura del cráneo habria dado á conocer infaliblemente este derrame, ó el infarto de los vasos del cerebro, resultado de la apoplejía. El crimen debe probarse y no presumirse; y el cirujano informante fue imprudente, por no decir culpable, en hablar con tanta aseveracion. *Louis* atribuyó la herida de la nariz á la caída; y los equimosis á la apoplejía, ó á una exhalacion sanguinea, hecha en el cadáver, como suele observarse con frecuencia. Con la declaracion de este excelente práctico, el tribunal absolvió á los acusados.

Ejemplo segundo. Una muger de edad de sesenta años y de extraordinaria gordura, gustaba tanto de los licores fuertes, que todos los dias se embriagaba, hasta que al fin en uno se la hallaron muerta en su cuarto al lado de una arca. El cirujano del pueblo vino á reconocer el cadaver, y

como viese equimosis en los brazos, el pecho, y la garganta, y una herida debajo de la ceja, declaró que la muger habia muerto de hemorragia habiéndola dado antes golpes. Su hijo y su nuera fueron acusados de este asesinato, y condenados al suplicio de la rueda. El primero fue ejecutado; y en la otra se suspendió la ejecucion del castigo por hallarse á la sazón embarazada. Apeló al tribunal supremo de justicia, y este consultó al célebre *Zoaris*, el cual dijo: que el informe del cirujano era de entera nulidad; quejándose con justo motivo de que no hubiese mencionado en su informe la constitucion física, y las costumbres de la que se habia supuesto asesinada (cosa esencial); y añadió: que teniendo esta persona la debilidad de embriagarse, pudo morir en un estado de ebriedad actual, ó de apoplejía, atribuyendo la herida á que se habria caído encima de la arca, y los equimosis á la apoplejía. Con esta decision el tribunal absolvió á la nuera de la difunta, y rehabilitó la memoria del hijo, alzándole la nota de infamia, ya que no pudo volverle á la vida.

El autor de la memoria, cuyo extracto estoy escribiendo, dice que podría citar otros muchos ejemplos análogos que harían resaltar la evidencia de la clase de muerte que tuvo *Gourbon*, concluyendo, que este reunía todas las causas predisponentes de la apoplejía; que realmente murió de ella; y que la acusacion contra los tres cuñados no tuvo ningun fundamento positivo.

Mas para no dejar ninguna duda en este asunto quiere prevenir todas las suposiciones que podrían hacerse; y así examina la posición del difunto cuando estaba en el hoyo, y las clases de muerte de que pudo haber fallecido.

La posición de *Gourbon* á que se ha dado mucha importancia en el proceso, y que al parecer ha dado lugar á las sospechas de asesinato, no merecia

llamar la atención; pues, con efecto, nada tiene de extraordinario que este hombre, en su embriaguez, con mal seguros pasos, haya caído de cabeza en el hoyo; y que siendo esta la parte mas declive de su cuerpo, despues de caido, se haya aumentado el infarto de los vasos cerebrales, incoado por la borrachera, y haya resultado la apoplegia.

En el momento del accidente, *Courbon* intentaría tal vez levantarse; pero como la cabeza se hallaba, por decirlo así, enclavada, y ademas daba contra la pared opuesta del hoyo, el esfuerzo se debió propagar á las extremidades. Mas como lo ha demostrado el profesor *Richerand*, siendo los músculos flexores mas numerosos y mas fuertes que los extensores, la contraccion debió producir la flexion de las rodillas, y su encogimiento hácia el tronco; quedando así este en el aire: tal es la explicacion simple y natural de lo que debió suceder en este momento fatal; y como sobreviniese la muerte en el instante en que estaban los músculos contraídos, el cuerpo conservó la posicion que tenia, en el momento en que se manifestó la apoplegia, y de este modo se guardó el equilibrio.

La muerte por apoplegia, lejos de venir acompañada de convulsiones y de agitaciones, como lo supuso el juez de paz, es sumamente tranquila, y se verifica sin dolores y sin movimientos; y no debe extrañarse que el cadáver caiga de un lado ó de otro. Con efecto, ¿no sabemos todos las posturas extrañas que toman los borrachos al tiempo de caer, y que ocasionan á menudo su muerte? Cuando no se puede explicar un hecho, ¿se deberá atribuir por eso á una causa no natural? No por cierto; y la experiencia nos demuestra cada dia que los fenómenos vitales pueden experimentar muchas variaciones extraordinarias. Pero todavía adelantando yo mas el concepto, y digo: que en mi modo de pensar se debe concluir que no hubo luja-

cion en *Courbon* por lo mismo que era rara la posicion en que se le encontró, y que no estaba su cuerpo enteramente tendido. Efectivamente, la luxacion del espinazo ocasiona la compresion ó la alteracion de la médula espinal; y como los miembros, el tronco &c. reciben de esta parte sus nervios, debe resultar indispensablemente la suspension de las funciones y la parálisis completa de los miembros; pero si así hubiese sucedido, no pudiendo contraerse los músculos, no se hubiera podido sostener el cuerpo de esta manera; necesariamente se habría inclinado de uno ú otro lado; y de consiguiente, faltando estos fenómenos, debería haberse disipado la luxacion por necesidad; empero mas adelante volveré á tocar este punto. Mucho mas difícil sería, en mi juicio, concebir que un cadáver, obedeciendo al impulso comunicado, pudiese tomar y conservar semejante posicion; y aun está mas fuera de razon el suponer que unos asesinos se la hayan dado despues de la muerte. Con efecto, aunque supusiéramos que los malvados conservasen bastante serenidad para recurrir á esta astucia, se hubieran guardado bien de quedarse tanto tiempo al lado de su víctima en las inmediaciones de una casa. Por otra parte, suponiendo estuviesen muy refinados en el crimen, ¿qué intencion habrian tenido mas que la de hacer creer que habia habido una muerte natural? Pero, ¿no es evidente que la postura del muerto debia llamar la atencion de los magistrados por razon de su extrañeza? ¿No era mas sencillo tenderlo á lo largo en medio del camino? ¿No se hubiera creido entonces con mas facilidad su muerte natural? Ademas el buen estado de los vestidos y del peinado de *Courbon*, ¿no concurre para probar que se habia arrojado él mismo al hoyo, y que se habia allí muerto?

¿Qué tenemos, pues, que hacer ahora para sacar en claro la verdad?

demostrar que en este caso no pudo haber lujacion, extrangulacion, ni sofocacion.

La lujacion de la columna vertebral es la clase de muerte de que falleció *Courbon*, segun se supone; pero ¿en qué estriba esta hipótesis? ¿se halló esta lesion en el cadaver? ¿se mandó acaso desenterrar? y en fin, ¿hubo algun hecho que pudiese hacerlo creer? No: la idea de la lujacion no fue mas que una mera suposicion; y solo con esta fallaron los jueces..... Pero aunque se hubiese demostrado, el médico la hubiera reconocido perfectamente; y aunque la hubiesen acompañado todas las lesiones propias de esta afeccion, digo, y demostraré que no se podia sacar ninguna induccion desfavorable á los acusados.

Primera cuestion. ¿Habia en este caso lujacion de la columna vertebral?

No: la union de las vértebras de la espina está tan fortificada con ligamentos sólidos, que para dislocarlas se necesitan esfuerzos y tirones considerables, sobre todo para que la produzca la flexion de la cabeza. Asi, ¿cómo se ha de suponer que mientras el desdichado *Courbon* luchaba con sus asesinos, ó á lo menos hacia esfuerzos para resistir á sus violencias, no se le hayan ajado sus vestidos ni su peinado? ¿cómo no se le cayó el sombrero? ¿No habrían oído sus gritos algunas personas de las que dormian en la quinta inmediata? ¿es posible que los asesinos hubiesen escogido semejante sitio para consumar su crimen?

Pero supongamos que la lujacion se hiciese sin ruido y sin desórden; ¿en qué sentido se hubiera hecho? Por delante, puesto que la cabeza estaba inclinada sobre el pecho: mas todos saben que esta lujacion es de las mas raras; y solo se nota en los niños de tierna edad; ni puede operarse mas que por la escisura ó relajacion de los ligamentos odontóideos; y en este caso, lejos de quedar doblada la

cabeza, y de poder ponerla en su rectitud natural, puede ademas inclinarse fuertemente hácia atras, como lo prueban las observaciones de *Antonio Petit* y de *Botin*. Luego no habia luxacion en este sentido.

Tampoco habia la que sobreviene por dislocacion de las apófisis articulares; y que se opera con mas facilidad por un movimiento de torsion: efectivamente la cabeza estaba inclinada en este caso al lado opuesto al de la luxacion, y no puede volverse á su rectitud natural, mientras que en *Courbon* la cabeza estaba directamente doblada sobre el pecho. Finalmente, no podia haber luxacion de la columna vertebral, de cualquiera manera que fuese, porque en este caso habria habido otras posturas del cuerpo, segun las razones que hemos dado; y por otra parte como la circulacion y las otras funciones se suspendieron momentáneamente, resulta de esto que el cadáver presentó una palidez notable; que no tenia hinchazon; que ni la cara ni los miembros estaban inyectados, y que no se observa el infarto cerebral, como explica el doctor *Fodéré*. Mas en *Courbon* habia infarto de los vasos cerebrales, abotagamiento, inyeccion de la cara, y estado de contraccion de los músculos; luego no habia muerto de resultas de una luxacion.

Si se quisiera suponer, contra los experimentos de *Legallois* sobre los principios de la vida, que el corazon puede contraerse por recibir nervios del cerebro mientras que se apagan todas las demas funciones, de ahí deberia resultar la plenitud de los vasos del pulmon y de las cavidades derechas del corazon; y se ve que *Courbon* no presentó este infarto.

Pero aunque realmente hubiese muerto de resultas de la luxacion de la columna vertebral (lo cual se ha probado ya que no ha sido), digo que tampoco se podria sacar de ahí ninguna induccion

contra los acusados. Con efecto hemos visto por una parte las dificultades que habia en hacer estas luxaciones por medio de esfuerzos; y por otra, vamos á ver que las caidas y las volteretas por falta de equilibrio son las causas mas frecuentes de ella. El famoso *Delpech* en sus obras quirúrgicas dice que la luxacion de que tratamos puede resultar algunas veces de tirones, y de torsiones considerables; pero que las causas mas frecuentes eran las caidas de espaldas y las volteretas. El jurisconsulto y médico *Foderé*, al hablar del modo como deben hacerse las autopsias cadavéricas, dice que es menester poner mucho cuidado en las heridas, contusiones, y luxaciones de la columna vertebral; porque estos accidentes no siempre pueden considerarse como una prueba de atentado, atendido que se subsiguen á menudo á una caida que resulte de una apoplejía. Asi pues ya se ha visto que aun suponiendo que se hubiese demostrado la luxacion, no probaria nada puesto que *Courbon* podia habérsela ocasionado con su caida; pero no la habia, como ya se ha demostrado; y á la verdad, el doctor *Thomas* parece ser un buen observador, para que se le hubiese escapado semejante alteracion en caso que la hubiese habido; por lo cual no se podia concluir nada por la idea de luxacion, y aunque la hubiese habido no se podian condenar los acusados.

Vamos ahora á examinar la cuestion relativa á la extrangulacion.

Segunda cuestion. ¿Puede haber extrangulacion sin que queden señales exteriores de ella, y sin que puedan dar á conocer que la ha habido las lesiones cadavéricas?

No: el profesor *Foderé* dice que en estos casos es imposible quitar la vida sin que queden señales de equimosis y de lesiones profundas, de resultas de violencia externa hecha con las manos ó

con lazos. La parte donde se ha hecho esta presenta un color amoratado ó rojo; hay una depresion considerable que corresponde al cuerpo comprimido, y la piel queda arrugada y escoriada, como dice *Ambrosio Paré*. Pero donde no se encuentra ninguna lesion exterior no se puede suponer que haya habido extrangulacion, porque ademas de estos fenómenos locales, hay caracteres de lesiones internas que dan á conocer esta clase de muerte, ó que mas bien fortifican las sospechas que pueden infundir los equimosis ó compresiones del cuello; tales son el color azulado de la cara, los labios y los ojos lívidos, el color violáceo de la piel, y principalmente el infarto considerable de los vasos del pulmon y del cerebro. *Mr. Fodéré* dice que en este caso se hallan los pulmones henchidos de sangre lívida, la cual rebosa especialmente en el derecho, y las celdillas pulmonales estan dilatadas. *Ambrosio Paré* expone con este motivo, que si se ha verificado la extrangulacion durante la vida, se llenan de sangre la cabeza y el pecho. *Littre* refiere en las memorias de la Academia de ciencias del año 1704, que dos hombres extrangularon una muger apretándola la garganta con las manos; y que en la autopsia de su cadáver se encontraron los pulmones sumamente dilatados con el aire, y la membrana que los cubre estaba llena de sangre.

Es evidente que si *Carbon* hubiese muerto de esta manera, se hubiera encontrado un infarto considerable de los vasos pulmonares, algunas impresiones en el cuello, equimosis &c. Es así que no se ha encontrado nada de esto, luego no se puede suponer razonablemente que haya sido extrangulado ó ahorcado, pues los fenómenos son unos mismos en ambos casos.

Tambien es de extrañar, y muy digno de vituperio, que un médico hubiese sugerido al fiscal de la causa, que el difunto podia haber sido sofo-

cado con un pañuelo ú otra cosa teniéndole la boca y las narices tapadas largo tiempo. Sin duda que este médico no ignoraba que un jurisconsulto no tiene motivos para conocer todos los fenómenos de la vida, para poder apreciar las diferencias que pueden hallarse en tal ó cual género de muerte: tampoco debia ignorar el mismo que los caracteres de la apoplejia no son idénticos á los de la luxacion, la extrangulacion ó la sofocacion; y si hubiera leído atentamente el informe del doctor *Thomas*, habria visto que no habia nada en este caso que pudiese unirse con la idea de sofocacion ó de extrangulacion.

Pero pasemos al último supuesto que podria hacerse, esto es, al de una sofocacion producida por un cuerpo que se mantuviese en la boca y la nariz.

El estado del cadaver de *Courbon*, y los fenómenos que presentó, ¿pueden inducir la idea de una sofocacion? No por cierto: esta clase de muerte ocasiona en el estado de los órganos internos unas mudanzas tan notables, que es imposible equivocarse en ellas. Efectivamente, en este caso se hinchan los vasos del pulmon de un modo muy manifesto; las cavidades derechas del corazon estan henchidas de sangre; los vasos que llevan este liquido á las vísceras abdominales estan muy dilatados: y los cerebrales estan por lo comun, aunque no siempre, infartados.

Belloc, médico jurisperito, dice que en la asfixia se encuentran los vasos pulmonales y cerebrales henchidos de sangre; el calor general bastante lívido; y en fin que se observan casi todos los fenómenos de la extrangulacion, menos los locales. Es así que en la abertura del cadaver de *Courbon* no se halló ningun infarto en el pulmon, el corazon ó los vasos abdominales; luego no murió sofocado.

Parece pues probado de un modo incontestable

ble: 1.º que *Courbon* murió de la apoplejía, á que le tenían predispuesto su constitucion y sus costumbres; 2.º que la posicion de su cadáver no era *inexplicable*; ni debia hacer presumir un crimen; 3.º que no hubo luxacion, ni extrangulacion, ni sofocacion; y 4.º que de consiguiente no hubo delito, ni culpables.

¡Ojalá que los jueces que han de leer esta memoria, queden convencidos de las conclusiones de ella; y hagan volver á sus familias unos desdichados, víctimas de un error judiciario!

La memoria del doctor *Richond* firmada en Estrasburgo en Noviembre de 1820, se presentó en el tribunal corroborada con la opinion escrita de los profesores de medicina legal los doctores *Foderé*, de Estrasburgo, y *Caicerque*, de Mompeller. Este último añadió á las pruebas que ya se habian establecido sobre la apoplejía vinosa de que murió *Courbon*: que el estado de contraccion ó de rigidez de los miembros de este cadáver confirmaba la apoplejía por embriaguez. Este sintoma, es decir, el estado convulsivo que pertenece á esta clase de apoplejía se halla perfectamente descrito en el aforismo 5.º de la seccion 5.ª con estas palabras: *Si quis ex ebrietate voce privetur, convulsus moritur*; y todos saben que la pérdida de la voz ó la afonía significa en las obras de *Hipócrates* lo mismo que apoplejía. En cuanto á la luxacion vertebral que algunos supusieron en esta causa, puede decirse que si la hubiese habido, habria producido en los miembros el efecto opuesto á la rigidez la parálisis.

Los doctores *Lucas* y *Marc* enviaron tambien sus opiniones por escrito confirmando las que deja indicadas el doctor *Richond* en su memoria médico-legal, y haciendo resaltar los puntos mas importantes de ella.

El proceso que examinamos, dicen estos auto-

res, presenta ante todas cosas una particularidad que no tiene ejemplo en los anales de la jurisprudencia criminal, cual es la falta de todo cuerpo de delito.

En todas las causas criminales en que los tribunales han acogido y aun confirmado una acusacion equivocada de homicidio, se puede decir que la opinion de los médicos nombrados como peritos han podido inducir en error á los jueces al tiempo de su fallo; pero en la causa de que se trata sucedió todo lo contrario. El doctor *Thomas* no solo declara no haber encontrado en el cadáver ninguna traza de violencia externa, sino que indica además la verdadera causa de la muerte, que la considera como natural; y con todo, aunque por esta declaracion queda excluido el cuerpo del delito, dos padres de familia se ven condenados á la mas fuerte de todas las penas afflictivas ó infamantes despues de la pena capital. ¡Qué monstruosidad! exclaman estos médicos; pero entrando despues á examinar científicamente si quedó realmente establecida la falta de un cuerpo de delito con los hechos observados, y con las inducciones que de ellos se sacaron, afirman que los fenómenos que excluyen toda suposicion de una violencia externa y mortal en *Courbon*, se reducen esencialmente á los siguientes:

1.º La falta de señal de compresion, contusiones ó cualesquiera lesiones en la superficie del cadáver.

2.º La falta de desórden de los vestidos del difunto: porque efectivamente es imposible que un hombre como él, que tenia una constitucion atlética, no opusiese á sus agresores cualquiera resistencia que apareceria despues en su ropa. Siempre hay resistencia, por muy débil que sea el individuo, á menos que se ejecute el homicidio de una manera instantáneamente mortal, como por ejemplo, de un balazo, una puñalada, un porrazo &c.; pero

no se habla en este sumario de ninguno de estos medios, y solo se arguye en favor de uno, que es el mas difícil de todos, que exige mas fuerza y destreza, y es el que supone mas resistencia de parte de la víctima: tal es la luxacion de las vértebras cervicales.

3.º Una reunion de fenómenos cadavéricos indican de un modo nada equívoco que *Courbon* murió de una apoplejía, como lo mostraron la lividez de la cara, la inyeccion de los vasos de la túnica albugínea de ambos ojos, la hinchazon de la lengua, y el infarto de los vasos cerebrales.

4.º El no haberse encontrado ningun desórden interior, al cual pueda atribuirse la muerte.

5.º Un conjunto de causas predisponentes y ocasionales capaces de determinar la apoplejía.

Otra de las ocasiones principales de la muerte de este hombre fue sin duda alguna, la posicion en que se encontró su cuerpo, la cual debía aumentar los obstáculos para que volviese la sangre de la cabeza, por hallarse esta mas baja que lo demas del cuerpo, cuyo peso apoyaba en el cuello, y la cabeza inclinada hácia el pecho. Esta postura puede explicarse muy bien por lo que observamos todos los dias en los desgraciados que se caen al suelo hallándose en un estado completo de embriaguez; efectivamente, al querer levantarse empiezan á marchar, por decirlo así, á cuatro pies, haciendo esfuerzos para levantar el tronco y la cabeza; pero sucede muchas veces en estos casos, que apoyan la cabeza y las rodillas, poniendo en movimiento los músculos de los lomos y de las extremidades inferiores. Si en esta posicion, que debe aumentar por necesidad el aflujo de la sangre hácia el cerebro, sobreviniese una apoplejía fulminante, el cuerpo podría quedarse en la misma postura en que le sorprendiese la muerte, como lo prueban varios ejemplos. Entre otros puede citar-

se el de un anciano que hallándose una noche en el teatro con toda su familia, cruzó las manos, apoyó su frente en ellas, y los codos en el borde del palco: creyeron que se había dormido, pero al concluirse la representación, vieron que se había muerto.

Los demás argumentos y las conclusiones de estos dos profesores concuerdan en un todo con los que ha expuesto en su memoria el Dr. Richond por lo cual los omito.

DE LA RESPONSABILIDAD EN MEDICINA.

¿Puede ser un médico legalmente responsable de sus hechos en punto á la práctica de su arte?

Esta cuestion, que por su naturaleza es muy grave ha sido agitada muchas veces, con especialidad en este año pasado de 1833, en que se ha querido formar causa á varios profesores por desaciertos ó desgracias en el ejercicio de la medicina. Los periódicos franceses publicaron entonces varios artículos, y yo me contento con presentar á mis lectores un extracto del que insertó el doctor *Beaude* en el diario de los conocimientos médicos.

La cuestion de saber si los médicos deben ser legalmente responsables de sus hechos de práctica se ha discutido vivamente; y si consideramos solamente el texto literal de las leyes de Francia se pueden aplicar al médico las disposiciones de los artículos 1382 y 1383 del código civil, por las que cualquier individuo está obligado á reparar el daño que ha hecho, aunque haya sido involuntariamente. Los tribunales examinando solamente el punto de derecho, no han titubeado en aplicar la ley, y condenar al médico á reparacio-

nes civiles, y aun algunas veces á penas de correccion. No ha habido mas diferencia sino que considerándose incompetentes para apreciar el hecho han apelado á los hombres del arte, y mas á menudo á las corporaciones científicas, como sociedades que tienen al parecer la calificacion necesaria para decidir la cuestion; y ordinariamente han fallado en las causas con arreglo á estas declaraciones. Hasta aqui el tribunal ha hecho lo que creia que debia hacer, y como intérprete forzoso de la ley debia aplicarla cuando se le presentaba la ocasion, pues no habiendo ninguna disposicion ni aclaracion especial en favor del médico, no podia considerarse este como situado fuera del derecho comun. Sin embargo, cuando ha habido sentencias, se han elevado vivas reclamaciones por todas partes, y casi todos los médicos han convenido en que se hallaba amenazado el libre ejercicio de su profesion bajo el imperio de semejante jurisprudencia: con todo el principio en que estaba apoyada no era nuevo, pero no se habia aplicado ó percibido, de manera que la razon pública habia servido de moderador á la ley, y sobre todo, esta doctrina no la habia sancionado todavía la deliberacion de un cuerpo científico, cuya opinion debia ser de gran peso en la balanza.

Basta someter esta cuestion á un exámen un poco detenido para dar á conocer cuál seria la gravedad de los inconvenientes que presentaria semejante sistema, y para demostrar que no podria haber analogía entre la posicion del médico desgraciado en un caso de práctica, porque le equivocaran unos síntomas insidiosos, y la de una persona que comete un homicidio, ó hace algunas heridas por imprudencia: con todo, tal es el rigor de los tribunales que han tenido que pronunciar en esta cuestion, que no han establecido ninguna diferencia en la aplicacion de la ley, ni

han visto en estos dos casos tan diversos mas que una sola analogia. Si estas sentencias estan al parecer conformes con el texto de la ley, se hallan opuestas al espíritu de ella, y aun hay mas, son peligrosas por sus consecuencias para la sociedad; y como no puede interpretarse una ley en un sentido antisocial, de ahí resulta que se ha juzgado mal la cuestion, como nos proponemos demostrar en este artículo.

El medico está destinado á desempeñar en la sociedad unas funciones enteramente de excepcion, y su profesion no es libre, en el sentido de que nadie pueda ejercerla, aunque se halle suficientemente instruido, como no haya dado á la sociedad las garantías que ella pide en la ley. Todo el que satisface estas garantías, puede considerarse como poseedor de los conocimientos necesarios al ejercicio de su profesion. Ahora bien, ¿no es una contradiccion, y un contrasentido manifesto hacer punible á esta misma persona por un tribunal, y por un hecho científico? En un caso de estos, el médico se cree suficientemente instruido, pues que sus maestros así lo han declarado solemnemente en los exámenes, y cuando por otra parte el no ha hecho mas que obrar segun sus conocimientos y sus luces. Facil es comprender que puesto en esta coyuntura el médico se halla bajo la accion de una responsabilidad doble; y si apelamos al juicio de los mismos jurisconsultos, no podrán menos de convenir en que esta posicion no es equitativa. Tampoco pretendemos defender aqui mas que al medico que fuese acusado de imprudencia ó de ignorancia; porque si hubiese mala voluntad, ó si se hiciese el mal con intencion ó por descuido, entonces hay delito, y constituye uno de los casos que entran en el derecho comun.

El ejercicio de la medicina seria un lazo con-

tinuado tal como le entienden los partidarios de la responsabilidad del médico; pues según las leyes del honor, y aun con arreglo á las leyes civiles, el médico está obligado á asistir á quien le solicite, puesto que tambien se le puede requerir para ello: se le pide que obre, pero á condicion de que sea infalible, y que nunca se equivoque en el ejercicio del arte mas delicado y mas insidioso, porque si se le puede probar que ha cometido una falta, sus bienes de fortuna y aun su libertad responderán del daño que se suponga haber hecho. Mas este es el caso de examinar qué es lo que se entiende por falta, y sobre todo de saber quién es el que se ha de encargar de verificar que la ha habido. Basta dar una rápida ojeada á la historia de la medicina para ver cuántos sistemas diversos y aun opuestos se han sucedido unos á otros en todos tiempos; la verdad y el acaloramiento con que todos se han defendido, suponiéndolos como una copia fiel de los fenómenos de la naturaleza; y son tan numerosos estos sistemas, que cada generacion ó cada período de veinte y cinco años puede muy bien contar el suyo. Aun entre nuestros tiempos, gracias sin duda á los progresos de las luces, estos sistemas marchan con mas rapidez, salen con mas prontitud, y se apresuran mas; así es que hemos visto desaparecer los últimos rastros del humorismo vencidos por su misma antigüedad. El brounismo que vimos brillar en el principio de nuestra carrera con el mas vivo esplendor se vió muy luego eclipsado por la medicina fisiológica, y en el dia apenas cuenta algunos raros y tímidos partidarios: en fin esta última doctrina tan resplandeciente, y tan orgullosa de sus jóvenes y numerosos sectarios no ha podido contrarestar los buenos sucesos del contraestimulismo tan opuesto á sus principios, ni ha podido impedir que venga á gravitar sobre nosotros el astro pálido y temblo-

roso de la medicina homeopática. Así pues, ¿quién se atreverá á pronunciar en medio de estas diversas doctrinas? ¿No es cierto que en la conciencia de cada médico, el enfermo que ha sido tratado con arreglo á una doctrina diferente de la suya, si por casualidad muere, creará que el método curativo que empleó para curarlo debió contribuir poderosamente al funesto resultado de la enfermedad? En medio de esta divergencia de opiniones ¿qué partido deberá tomar el tribunal ante quien se presente la causa? No hay duda que fallará en favor de la opinion reinante; pero en este caso, no podría salir á luz ninguna nueva doctrina, porque se veria detenida al primer mal éxito, y de consiguiente quedarían encadenados los progresos de la ciencia. Por otra parte, ¿no sabemos que cada centro científico tiene sus doctrinas propias, y que un mismo hecho no se consideraria del mismo modo en Paris que en Mompeller y en Estrasburgo? Los tribunales no tendrian por esto una jurisprudencia diferente, pues no creemos que la Academia de medicina fuese reguladora, y en punto de ciencia ya se sabe lo que valen las opiniones exclusivas, aun aquellas que tienen la sancion de las corporaciones científicas.

La dificultad que presentan los casos de medicina para poder apreciarlos de un modo conveniente no es menor en los de cirugía, aunque estos son los que comunmente motivan los procesos donde se agitan estas cuestiones. Preguntemos á los cirujanos mas notables si están siempre de acuerdo en los casos en que conviene hacer una amputacion, y en los que hay que abstenerse de ella; en el mejor método operatorio, y en la asistencia consecutiva á la operacion. El dejar ó modificar algunas partes concernientes á la operacion ¿no podría considerarse como que puede influir en el resultado funesto de ella? Si el enfermo mu-

riese del tétanos en uno de los casos en que no se haya juzgado necesaria la amputacion; ¿no podría acusarse de ello al cirujano; y no se le podría acusar tambien de haberla hecho con precipitacion cualquiera que fuese el resultado de ella? Finalmente si el enfermo muriese en el acto de una operacion acometido de sintomas nerviosos, ú otros enteramente insólitos, ¿no habria derecho para suponer que el cirujano le habia matado? ¿y qué se diria cuando el enfermo hubiese muerto de una operacion nueva, ó de un método particular? ¿quién de nosotros no se ha visto en el caso de oir á hombres ilustrados, que declaraban de antemano que tal enfermo moriria si se le operase, y hallar luego que el enfermo habia curado despues de haber sufrido la operacion? pero si hubiese muerto, no habrian dejado de certificar que la operacion debia matarle necesariamente. A este paso, no se hubiera podido hacer ninguno de los progresos grandes y efectivos de la cirugia moderna; porque entonces ¿quién se hubiera atrevido á amputar en la articulacion, á intentar la ligadura de la arteria iliaca externa, y de la carótida primitiva, y á extirpar ciertos tumores y ciertos órganos carcinomatosos? En todos estos casos en que la muerte debia ser la consecuencia de la enfermedad abandonada á ella misma, no hubieran faltado médicos que hubiesen declarado que esta última opinion era probable, pero que la operacion habia sido una causa determinante y necesaria de la muerte. Si quisiéramos indicar todos los casos en que la divergencia de opiniones entre los hombres del arte podria hacer que un tribunal diese sentencias contrarias á la equidad, apurariamos todas las nosologias que se han escrito hasta ahora; pero solo hemos querido mostrar la injusticia que habria en aplicar á los médicos semejante jurisprudencia; en la ocasion presente

debemos manifestar cuál sería su funesto influjo para la sociedad, la cual lejos de encontrar una nueva garantía pondría al médico en una falsa posición, y encadenaría á menudo, y sin saberlo este, la conciencia por el interés, porque situado en esta nueva posición se encerraría en las generalidades de la ciencia, y por el hecho mismo se hallaría privado de su libre albedrío. En este punto apelamos á todos los médicos de conciencia; ¿hay muchos que se hubiesen atrevido á aventurar un medio heroico en estos casos oscuros, y tan urgentes algunas veces en que se necesitan todas las luces de la ciencia para atisbar una indicación racional? Diganlo ellos mismos, ¿se habrían atrevido nunca á obrar, si hubiesen creído que podían ser personalmente responsables del resultado, y que no solo se les había de pedir cuentas de su saber y de sus intenciones, sino que también se les habían de examinar sus doctrinas? Ya se echa de ver que si en algunos casos el médico ó sus deudos pueden esperar la reparación de un error, en todos encadenarían la voluntad del médico, y le impedirían obrar; acordémonos de aquel precepto del anciano de Cos. *Ad extremos morbos extrema remedia.*

Pero se nos dirá: si se le pide cuentas al médico de lo que hace, con mucha mas razón deberán pedírsele de lo que no ha hecho; y entonces la proposición entra en el círculo de lo absurdo, pues para llegar á este punto no solo sería necesario que todos los médicos fuesen igualmente instruidos, sino que también tuviesen todos el mismo ingenio, la misma fuerza de alma, el mismo juicio, y la misma destreza en el obrar; y por muy estrechos que sean los límites señalados á la inteligencia, hay algunos hombres para quienes todavía serían muy elevados; y la sentencia que condenase á estos hombres sería inicua, pues sería

exigirles mas de lo que podian hacer. Ni se crea que todos los casos que hemos supuesto han sido exagerados, y que no podrian ser la consecuencia de la jurisprudencia que hemos combatido; pues lejos de haberlos exagerado, creemos al contrario haberlos restringido; y una vez admitido el principio, ¿quién sabe adonde pararian las consecuencias, especialmente cuando se conoce la mala voluntad de los enfermos para retribuir los cuidados y la asistencia de su médico? En una discusion deben suponerse todos los casos, y este es uno de los que se verian ejemplos á cada paso.

Mucha mas fuerza tendrá nuestra observacion si decimos que hemos encontrado las proposiciones mas aventuradas y mas extrañas sobre la responsabilidad de los médicos en la obra de un profesor de medicina legal (1) que tiene grande autoridad en la materia. Con efecto, dice este escritor que el medio de adelantar en el arte es hacer á los médicos responsables de sus hechos; que las facultades y las sociedades de medicina deberian encargarse de ilustrar los tribunales; y despues cita seis proposiciones, en las cuales supone que se podrian colocar todos los casos de responsabilidad. Estas proposiciones abrazan casi todos los casos de práctica; y si se siguiesen al pie de la letra tendrian por resultado destruir completamente la libertad moral del médico; por lo tanto es preciso que todos los profesores unan sus votos para conseguir una noble independencia digna del arte: ni se crea que tememos la responsabilidad de nuestros actos; la deseamos, al contrario, y que sea muy severa, pero enteramente moral; y al mismo tiempo impugnamos una jurisprudencia degradante para la profesion, que llegaria á ponerla en situacion de los tiempos antiguos, en que los decretos

(1) *Fodéré, médecine-legale*, tom. 6. pág. 428.

del Parlamento prohibian el uso de las preparaciones antimoniales, y otras sustancias medicamentosas. Esperemos que las luces del siglo destruyan esas preocupaciones.

CONSIDERACIONES Y PRECEPTOS

SOBRE EL MODO DE HACER UNA CONSULTA DE MEDICINA POR ESCRITO.

Todos los dias puede verse un médico en la precision de dar su dictámen por escrito á un enfermo, ó de dar á conocer su opinion motivada acerca de una enfermedad, de su naturaleza, su resultado, la curacion que le conviene; en una palabra, tiene que hacer una consulta, las mas veces, por afecciones crónicas y oscuras, que casi siempre agotan la sagacidad del médico de cabecera, los recursos terapéuticos de los profesores residentes en la misma poblacion, y las luces de algunos sábios nacionales y extrangeros. Estas relaciones con el público imponen al médico práctico la obligacion de escritor, y en este caso se ve expuesto á la crítica; y esta, no solo la harán sus profesores, sino las gentes de la sociedad, ú hombres instruidos, parientes ó amigos del enfermo, los cuales sin ser capaces de juzgar el mérito real de una consulta, fundan únicamente su opinion en su forma, y en el modo con que está redactada, y deciden de la incapacidad ó inteligencia del facultativo, algunas veces con sobrada ligereza. Mas como ningun médico puede rehusar el dar su dictámen sobre una consulta que le presenten por escrito, sino que al contrario, cada cual desea corresponder á este testimonio de confianza, resulta de ahí que entre las consultas que se dan á la prensa, hay muchas que son poco metódicas, ó estan incorrectas ó incompletas. De esta manera

hay médicos que comprometen la elevada opinion que se tuviera de su saber, con descrédito hasta cierto punto de todo el cuerpo de profesores. La causa principal de imperfeccion consiste en que no ha reflexionado bien cada uno sobre las cualidades que deben distinguir este escrito, el cual exige conocimientos prácticos muy extensos, mucho método, un language de cierta forma, un estilo acomodado á las personas á quienes se dirige, y sobre todo una circunspeccion muy grande.

Esta dificultad de escribir bien una consulta la han conocido mucho tiempo hace algunos prácticos de primera nombradía, como se nota en las respuestas que suelen dar, diciendo: se hará 1.º . . . 2.º . . . 3.º . . . &c. Pero es preciso convenir, que al eludir de esta manera cualquiera especie de presuncion, no arriesga mucho un hombre célebre el comprometerse, ó perderse en digresiones aventuradas, ó en fin mostrar la incorreccion de un escrito redactado con poco esmero. A la verdad, esto no puede llamarse una consulta, ni esta es la respuesta que con tanta impaciencia aguardan el enfermo y su médico de cabecera. Si se examinan las consultas por escrito de muchos prácticos célebres, se verá bien á las claras, que no puede presentarse ninguna como modelo de esta clase; y como por otra parte, ademas del perjuicio que puede resultar al médico de escribir mal su consulta, no se hallan preceptos de ello en los libros clásicos, el doctor *Martinet* ha suplido esta falta de los autores publicando el presente artículo (1) que yo estoy extractando, por considerarlo de alguna utilidad para los médicos principiantes.

La consulta escrita recae, ó sobre una memoria, redactada las mas veces por el médico de ca-

(1) Journal des connoissances médicales pratiques, tomo 1. página. 52. año 1834.

becera, ó sobre el exámen anterior y detenido del enfermo, cuando el mismo viene á consultar. En este último caso conviene que el profesor consultado atienda solo á observar el enfermo en aquella primera entrevista, y que no dé la respuesta sino al cabo de algunos dias. En el primero la consulta debe constar: 1.º de un resúmen de la memoria escrita por el otro médico; 2.º de una ojeada sobre el diagnóstico y sobre las particularidades propias de la enfermedad del que consulta; 3.º de la exposicion de las indicaciones que se han de satisfacer; 4.º del método curativo; y 5.º del pronóstico, y de las consecuencias ulteriores.

Resúmen de la memoria enviada. Esta primera parte de la consulta se reduce á una analisis sucinta, pero completa, de la enfermedad del consultante, hecha sobre la observacion que ha recogido el médico de cabecera, y con arreglo á ella podrán juzgarse los consejos del médico consultado. Este resúmen deberá escribirse con mucha concision y claridad; podrá considerarse como el tema de la consulta, y la base en que debe descansar todo el contenido de ella; por lo cual no deberán introducirse ni digresion ni accesorios de la enfermedad que sean extraños; y si ocurriesen algunas reflexiones indispensables, será preciso no intercalarlas en el curso de la exposicion, sino ponerlas en seguida. Los síntomas se deberán relatar segun el orden de aparicion, y reunirlos segun el órgano á que se refieran, escribiendo con letra bastardilla ó rayando por bajo los que presenten un interes particular, á fin de que puedan llamar la atencion.

Diagnóstico. Despues de haber caracterizado la enfermedad, se deberá apoyar el diagnóstico en el conjunto de los signos que sirvieron para denominarla; y á este fin se irán enumerando todos segun su grado de valor, conservando á cada uno

su aspecto particular; pues de otro modo la simple enunciaci3n de la enfermedad no presentaría mas que una expresi3n absoluta, muy vaga, aplicable á todas las afecciones que tuviesen el mismo nombre, y no especializaría en ninguna manera la que se tiene á la vista y se trata de curar; porque á la verdad no hay curaci3n posible, cuando el diagnóstico de que debe deducirse el tratamiento no pertenece propiamente á la persona enferma, ó no se aplica únicamente al consultante. Tambien deberán ponerse en esta parte de la consulta algunos principios de la experiencia ú observaci3n particular del médico consultado, si este lo creyese necesario para rectificar algunas opiniones del profesor consultante; pues este es un medio de facilitar la inteligencia de la curaci3n que se propone, y de centralizar pareceres que podrian ser opuestos á primera vista.

Indicaciones. Cuando se deducen estas con sagacidad, lo cual da una idea elevada de los talentos del médico consultado, entonces se ilustra mucho la curaci3n; y de ellas puede en lo sucesivo sacar nuevas luces el médico de cabecera, que siempre serán muy útiles para el enfermo. Las indicaciones deben resultar naturalmente del diagnóstico y de las circunstancias particulares en que se halle la persona consultante; y por tanto será necesario reasumirlas con claridad, y presentarlas segun el órden de urgencia, ó segun su mayor ó menor interés.

Curaci3n. Esta es la parte principal de la consulta, como que trata de los medios con que el consultado se propone satisfacer las indicaciones que acaba de establecer. Los estrechos límites de este artículo no permiten entrar en los pormenores terapéuticos que exigiría el tratamiento de todas las enfermedades, y el de cada enfermo en particular: al práctico solo le toca juzgar la con-

ducta que debe tener en semejante circunstancia, y dirigirse segun los conocimientos que haya adquirido. Efectivamente, en un escrito de esta naturaleza no conviene trazar reglas especiales de curacion, porque estas se hallan siempre subordinadas á las doctrinas y á la experiencia particular de cada médico: por esta razon nos limitamos á simples generalidades aplicables á todos los casos, con abstraccion de todas las opiniones y teorías.

Para llenar cualquiera mira en pnto á la curacion no se ha de contentar nunca el médico con indicar un solo método curativo, un medicamento solo, bajo una forma ó una receta particular; es menester que siempre tenga la precaucion de dar á conocer dos ó tres de cada una, á fin de que el médico de cabecera pueda elegir ó suplir con una ú otra, si no le fuere fácil aplicar las primeras por alguna circunstancia imposible de preveer; ó si la impotencia de una le obligase á echar mano á las otras. Cuanto aquí decimos de un medicamento en particular, ó de una parte de la curacion, se aplica enteramente á su conjunto y á su disposicion general; de donde se infiere la necesidad de dar muchos planes curativos, ó á lo menos dos. Antes de entrar en la exposicion de los medios que se hayan de aconsejar, recordaremos que nunca se debe perder de vista la oportunidad de su aplicacion, y esforzarse en cuanto sea posible en determinar rigurosamente las circunstancias que pueden facilitar ó contraindicar su uso.

En consecuencia de la marcha que se ha insinuado mas arriba, al hablar de las indicaciones, se dará principio por las que se consideren mas urgentes; y á este fin se pondrán por números los diferentes agentes que pertenezcan á la misma serie de medios, empezando por aquel que se crea de mas valor; y se continuará del mismo modo

con cada uno de los otros planes que se hubiesen propuesto. Aqui es preciso no temer el entrar en los por menores mas pequeños; y así recomendamos que se den todas las explicaciones posibles á todo lo que se refiera á la administracion de los medicamentos, y á los métodos terapéuticos ó farmacéuticos que hayan de asegurar su buen éxito, sobre todo si estos no se hallan todavía generalmente conocidos, ó si puede presumirse que habrá dificultades en su aplicacion; con mucha mas razon se debe poner cuidado en la consulta, si no hubiese ninguna persona intermediaria entre el profesor consultado y el enfermo, ó si habitare este en un pais donde falte la mayor parte de los elementos científicos. Siempre se deberá recetar en lengua vulgar, y con todas letras, sin valerse de signos, para evitar equivocaciones. En cuanto á las formas medicamentosas con que se prescriban los remedios deberán variarse mucho, acomodándolas en cuanto sea posible á las exigencias fisiológicas del enfermo; así pues, es menester no contentarse con aconsejar un medicamento en forma de píldoras, jarabe, polvos, &c.; es necesario ensayarlo además, en todas las otras formas, como pocion, apocema, tisana, extracto, linimento, cataplasma, fomento, pomada, lavativa, baño, segun las modificaciones particulares del enfermo, y el mejor modo conveniente; pues de otro modo sería preciso privarse de muchos remedios por no poder aplicarlos.

Despues de haber hablado de todo lo que es relativo á la terapéutica propiamente dicha, se entrará en la dietética, y en otras partes de la higiene, enumerando todos los auxilios que puedan prestar los agentes de las clases *ingesta*, *applicata* y *circumfusa*, atendiendo mas particularmente á los medios que presenten mas utilidad, y sean mas favorables para ayudar la accion de los medi-

camentos que se hayan recomendado antes. Se examinarán las diferentes especies de alimentos, harinosos, feculentos, mucilaginosos, azucarados, acidulos, oleosos, caseosos, gelatinosos, fibrinosos y albuminosos, advirtiéndolo, aunque sea ligeramente, las operaciones preliminares que se deban hacer con ellos para que sean mas provechosos, é indicando las circunstancias relativas al enfermo que puedan facilitar el uso de los mismos. El mismo cuidado deberá ponerse en la eleccion de las bebidas, la calidad de los vinos ó de otros líquidos que hayan de preferirse, como la cerveza, la leche, el agua pura ó azucarada, las aguas minerales ó medicamentosas, los licores frescos, las infusiones aromáticas que se usan mas comunmente, como el té, el café, el chocolate, &c sin omitir la temperatura en que deben tomarse todas ellas. En cuanto á la leche, añadiremos, que la proporcion de los elementos de ella se puede calcular del modo siguiente, yendo de mayor á menor: queso, ó parte caseosa, las de cabra, oveja, vaca, burra, muger, y yegua; manteca ó parte butirosa, las de oveja, vaca, cabra, muger, burra y yegua; azucar de leche, la de muger, burra, yegua, vaca, cabra y oveja; suero, las de burra, muger, yegua, vaca, cabra y oveja. (1)

Concluido el artículo de la dietética, se tratará de las ventajas que puede sacar el enfermo del uso bien dirigido de los agentes de la clase *applied*, es decir, de las diferentes especies de baños, del modo de tomarlos, su temperatura, y las precauciones que puedan exigir; de la naturaleza de los vestidos mas convenientes, del modo de cal-

(1) Todos estos datos sobre las cualidades de la leche se hallan en el compendio de higiene del doctor *Deslandes*, traducido por mí, y publicado en Gerona en 1830. El librero-impresor suprimio mi nombre contra mi voluntad, faltando en esto á todas las reglas de la delicadeza y la honradez.

zarse, &c. En seguida se hablará del influjo que pueden tener en el enfermo los agentes de la clase *circumfusa*, contando las diversas condiciones atmosféricas, las estaciones, el clima, la habitación, &c. Finalmente se terminará todo lo relativo á la curacion higiénica echando una ojeada sobre la utilidad ó inconvenientes que pueden resultar de los diversos ejercicios á pie, á caballo y en coche; del trabajo intelectual, del movimiento de las pasiones, del uso ó el abuso de las funciones generativas, del estado de vigilia ó de sueño prolongado, de la distraccion, y en una palabra, todo lo que diga relacion con la constitucion, el temperamento, las idiosincrásias, la edad, las diferentes épocas de la vida del enfermo, sus hábitos &c &c.

Pronóstico. Para pronunciarle, necesita el médico guardar la mayor circunspeccion: si la enfermedad debe tener un resultado funesto, se esforzará en ocultar al enfermo la gravedad, y aun en la consulta dirá algunas palabras de esperanza; pero teniendo cuidado de manifestar su opinion al médico de cabecera por medio de una carta particular. Mas si fuere dudosa la terminacion, guardará la reserva conveniente, evitando en cuanto sea posible extenderse sobre las consecuencias ulteriores de la enfermedad. Sirva de ejemplo para los jóvenes el siguiente modelo de

Respuesta á una consulta de medicina, ó consulta médica por escrito.

Habiendo estudiado la consulta que me ha dirigido el médico de cabecera (*aquí su nombre*) sobre la enfermedad que padece (*aquí el nombre del paciente*) me parece que puedo reasumir de esta manera el caso patológico del consultante (*aquí se expone la analisis sumaria de la consulta, y la narracion de las principales particularidades que pueda ofrecer la enfermedad*)

La persona que me dispensa la honra de consultarme, se halla aquejada en mi concepto de (*aquí el nombre de la enfermedad*), la cual se halla suficientemente caracterizada por (*aquí los signos que hayan servido para formar el diagnóstico*).

Las principales indicaciones que en mi juicio deben llamar la atención, son las siguientes, sometiéndolas no obstante á la sagacidad del señor médico de cabecera que está encargado de dirigir la cura: (*aquí las diversas indicaciones por orden numerico*).

Para llegar lo mas pronto posible al objeto que acabo de indicar, propongo al señor (*aquí el nombre del profesor*) el uso de los medios que se indican mas abajo, cuyos resultados han sido favorables en circunstancias análogas que se me han presentado, y de los cuales hay algunos que han fijado especialmente la consideración de los prácticos que han escrito sobre la enfermedad que aqueja al paciente por quien se me consulta.

(*Aquí se debe circunstanciar el método curativo, teniendo cuidado de indicar muchos medicamentos, y muchas formas medicamentosas que puedan llenar las mismas miras, á fin que si uno ú otro sale frustrado ó no pudiese aplicarse, se halle en el caso el médico de cabecera de sustituirle los que le parezcan mas oportunos*).

Si despues de haber seguido con perseverancia el método curativo indicado mas arriba, no obtuviese el enfermo los resultados que desea, entonces convendrá que use de estotro tratamiento, que aunque establecido sobre las mismas bases que el precedente, se diferencia sin embargo en

(*Aquí se entra en los pormenores del segundo plan curativo, que debe componerse, lo mismo que el primero, de muchas series de medios que propendan á un mismo objeto*).

En cuanto al régimen dietético y á la curacion higiénica á que debe sujetarse el paciente, durante el curso de la enfermedad, y despues de la convalecencia me parecen de tanta importancia para conseguir los felices resultados que nos proponemos, que bajo este punto de vista creo que debo entrar en algunas aclaraciones.

(Aqui se debe exponer el método higiénico durante la enfermedad, la convalecencia, y despues de la cura. En algunas circunstancias podrá terminarse lo que se refiere á la curacion, del modo siguiente:)

Yo me permitiré hacer al señor médico de cabecera el encargo de manifestar mas adelante su opinion sobre la oportunidad de algunas aguas minerales, y decidir cuáles podrian ser útiles tomadas en las mismas fuentes.

Por lo que toca al pronóstico y las circunstancias ulteriores de la enfermedad del paciente, creo que soy de la misma opinion que el profesor que dirige la cura, diciendo... &c.

(Aqui se hace un resumen de toda la consulta, ó se impugna moderadamente el pronóstico del médico de cabecera, si no estuviere de acuerdo con el del médico consultado.)

Permítaseme que no acabe esta consulta sin recordar, que si la curacion que hemos indicado mas arriba no produjese el resultado que nos parece debemos esperar, será menester no juzgar con sobrada precipitacion su ineficacia, porque la experiencia demuestra que los buenos resultados de una cura no se manifiestan á menudo sino al cabo de mas ó menos tiempo, y algunas veces en la estacion siguiente; esta verdad se nos hace palpable diariamente por los alivios tardíos aunque constantes, que experimentan los enfermos que van á las aguas minerales. Finalmente si hubiese una causa material, ó una alteracion arraigada muy

profundamente que inutilizase el método curativo que hemos propuesto, y que nos ha dictado nuestra propia experiencia, y la de los maestros del arte, nos serian indispensables nuevos documentos; y con este motivo no puedo menos de recomendar al paciente y al profesor que le asiste que observen con el mayor cuidado los efectos de los agentes terapéuticos que van aquí recomendados.

(Fecha, nombre del pueblo, y nombre y apellido del que escribe.)

FARMACIA Y MATERIA MÉDICA.

Hidro-ferro-cianato de quinina. El señor *Douclou* prepara esta sal de un modo diferente que el profesor *Gatticano Bertozi*, de Cremona. El método de este ofrece dificultades para obtener esta sal cristalizada, la cual es un remedio eficaz contra las calenturas intermitentes que ya han resistido á los febrífugos conocidos. He aquí el modo de preparacion:

Azul de prusia: dos partes:

Quinina pura: una parte.

Redúzcase el azul de prusia á polvo impalpable, tritúrese mucho tiempo en un mortero con la quinina, y deslíese la mezcla en... Agua destilada: cien partes.

Póngase á hervir por espacio de un cuarto de hora ó de veinte minutos, teniendo la precaucion de menear constantemente; decántese el líquido hirviendo, fíltrese, y póngase igualmente á hervir el residuo en:

Agua destilada: cincuenta partes.

Fíltrese, reúnanse las disoluciones, y evapórense ligeramente, poniendo á cristalizar en la estufa.

Esta sal, preparada del modo que acabamos de indicar tiene un color pajizo un poco verdoso, y cristaliza en agujas brillantes, de un sabor aromá-

tico amargo; se disuelve en el alcohol, y muy poco en el agua, pero se precipita un azul cuando se añade un ácido.

Esta sal se administra las mas veces en píldoras; sin embargo algunos la dan en pocion; y en este caso convendria prepararla de este modo:

Disolver el hidro-ferro-cianato de quinina en el menos alcohol posible; mezclar esta disolucion con jarabe, teniendo cuidado de menear, y añadir despues las aguas destiladas que convengan.

La pocion que está asi preparada, es laticinosa, de un blanco parduzco que se aclara con el reposo, y deja bajar al fondo como un polvo blanco muy ligero, una parte del hidro-ferro-cianato de quinina que se ha empleado; pero vuelve á su estado primitivo luego que se menea un poco.

Concluyamos pues, que este método, que presenta esta sal en un estado de extrema division es preferible á la trituracion en un mortero.

Acido hidrociánico. Esta sustancia que, como todos saben, es un remedio heróico ó un veneno violento, segun el modo de administrarla, suele á veces no producir efecto alguno por su mala preparacion. En diversas boticas de Paris lo suelen despachar al 6.^o grado, al 12.^o, 24.^o, 36.^o, y 48.^o; pero estas diferencias pueden inducir accidentes extraordinarios, por lo cual recordaremos que el verdadero *ácido hidrociánico medicinal* es el del 6.^o grado, esto es, disolviéndolo en seis veces su volumen de agua destilada, ó en ocho veces y media su peso de la misma. Con este motivo no será fuera de propósito indicar que algunos quieren sustituir á este ácido el esánuro de potasio, en cuya sal se han observado propiedades enteramente análogas; y como se puede conservar por un tiempo indefinido, por eso le dan algunos la preferencia.

Pocion pectoral. El looc blanco es difícil de pre-

parar como no sea por un boticario acostumbrado á la manioobra de la farmacia: por esta razon, vamos á dar aqui una receta sencilla, que se pueda hacer en todas partes:

Almendras dulces..... libra y media;
 Almendras amargas onza y media;
 Agua comun..... doce onzas;
 Goma arábiga..... cuatro onzas;
 Azucar muy blanco.... libra y media;
 Agua de azahar..... una onza.

Hágase de todo esto un jarabe: dos cucharadas de este en cuatro onzas de agua formarán una bebida análoga á la pocion pectoral de las farmacias que tanto se recomienda en los catarros, y otras enfermedades del pecho.

Acónito napelo. Varias son las especies de esta planta venenosa; pero en la noticia que aqui vamos á dar solo hablaremos del acónito napelo (*aconitum napellus*, de *Linneo*.) Este nombre viene de *napus*, nabo, porque su raiz se asemeja á la de un nabo pequeño, lo cual ha causado equivocaciones funestas, porque la fuerza de la planta reside especialmente en esta parte. Algunos han tomado los tallos tiernos por los del apio, pero no causa tantos accidentes porque esta parte no tiene todavia todos los jugos maléficos; y esto explica por qué pueden comer los lapones estos tallos cocidos con manteca.

La descripcion botánica de esta planta se hallará muy por extenso en la traduccion que hizo nuestro *Montpalau* de las obras de *Linneo*, tom. 4. Madrid, en la imprenta real.

Esta planta quando es fresca y se aplica á la lengua, causa ardor y dolor que se extiende á las fáuces; y quando se estrega su raiz en las manos produce unos accidentes locales casi análogos. Si se toma en dosis de una ó dos dramas produce un verdadero envenenamiento; ardor urente, sed, y

vértigos; cardialgia, vómitos y cólicos atroces con deposiciones de vientre; somnolencia, convulsiones y mucha agitacion; sudores frios, y por último la muerte á las dos ó tres horas.

Los autores citan muchos casos de estos, pero el mas notable es el que refiere el doctor *Pallas* de cuatro personas que bebieron una especie de elixir en que habian puesto la raiz de acónito en lugar de la del ligústico levístico: tres se murieron al cabo de dos horas, y el otro se salvó con el vomitivo y los atemperantes. En la autopsia cadavérica se encontraron el cerebro y sus ventrículos llenos de serosidad; los pulmones atascados de sangre; el estómago y el intestino yeyuno muy inflamados, aunque sin ulceracion; en el estómago habia un líquido rojizo, fétido, de un olor nauseabundo: todo esto prueba que el acónito obra como los venenos acres; pues los narcóticos no inflaman el estómago, y los corrosivos lo ulcean.

A pesar de los terribles efectos de esta planta, *Stork* el de Viena, quiso regularizar el uso de ella empleándola en él mismo por via de experimento. Este autor tomó sucesivamente hasta veinte granos, los cuales le provocaron un sudor continuo y general, de donde infirió su virtud diaforética, y que podría usarla en las enfermedades venéreas, reumáticas, gotosas &c. Otros varios profesores repitieron los mismos ensayos, y todos obtuvieron resultados ventajosos en la curacion de iguales dolencias. El doctor *Chapp* ha curado dolores reumáticos con el extrácto de acónito en dosis de medio grano al dia, elevándolo sucesivamente hasta seis y ocho en las veinte y cuatro horas.

Stork no se contentó con estos buenos sucesos: luego lo aplicó á los tumores escirrosos, y *Portal* lo aconsejó para la tisis pulmonal. Algunos médicos lo propinaron contra la gota, y el doctor *Royer-Collard* tomó él mismo el extracto de acónito

en dosis de ocho granos al día como preservativo de este mal; pero se presume que esta sustancia cambió en accesos irregulares de gota, la que antes seguía períodos constantes ocasionándole una série de padecimientos, de los que al cabo murió.

En las afecciones cutáneas crónicas es muy provechoso el extracto de acónito; y aunque *Tomassini* dice que ha dado sin ningun éxito desde diez hasta noventa y seis granos en un caso de herpe venereo, el doctor *Brera* lo atribuye á que tal vez estaria preparado á gran fuego, ó le habrian conservado mucho tiempo despues de hecho: *Guignon* lo aconsejó contra la contraccion espasmódica de la pupila; pero es mejor y mas probado el extrácto de belladona. *Dumas* lo empleaba en los dolores uterinos; pero excitando la garganta con esta sustancia, y fundándose en las relaciones simpáticas de estos órganos: por último, el profesor *Fouquier* ensayó el acónito en su hospital como diurético en las hidropesias pasivas, y dice que obtuvo buenos resultados.

El modo de preparar esta sustancia debe tener un grande influjo en su grado de energía por ser muy fugaz el principio activo de su parte medicamentosa; y por lo tanto debe evitarse con el mayor cuidado el uso del calor. Si los efectos del extracto de acónito han sido tan diferentes en manos de diversos experimentadores; y si al parecer hay contradiccion entre la teoría química y la observacion clínica, esto consiste en que su principio volátil se disipa casi enteramente á una temperatura muy elevada. *Soubiran* dice que ha destilado la tintura de acónito hecha con la planta fresca hasta poder separar todo el alcohol, quedando un licor en la vasija, cuyos efectos se experimentaron ser venenosos; pero que cesaron despues de la evaporacion en un baño maria. *Stork* aconsejaba que se evaporasen los extractos virosos á una temperatu-

ra muy baja, con lo cual se consigne conservar una parte de la materia volátil, y una accion bastante manifesta. Los médicos tienen razon en considerar este remedio como muy infiel, pues ademas de lo que se pierde con una mala preparacion, es imposible que se reunan siempre unas circunstancias tales que guarde el extracto la misma proporcion. Este será indefectiblemente unas veces mas flojo y otras mas fuerte; y por estos motivos se debe conservar la preparacion de la tintura de acónito hecha con la planta fresca, pues es la única que se puede emplear en todas las épocas del año guardando toda su energia.

En las farmacopéas de Alemania se halla una receta de esta tintura hecha con la mezcla de acónito y de alcohol en partes iguales: la farmacopea francesa dice que se haga en proporcion de uno á cuatro; mas como la planta se usa fresca, es preciso que entre necesariamente en la preparacion toda el agua que en ella se encuentre, y añadir no obstante suficiente alcohol para que el vehículo de la tintura conserve de 20° á 22° arcométricos. En la receta siguiente se guarda la proporcion de uno á ocho, entre la planta que se supone seca y el líquido espirituoso.

R. acónito fresco bien machacado = diez partes,
alcohol á 36° = ocho partes,
déjese macerar por espacio de ocho ó diez dias,
cuélese despues exprimiendo, y fíltrese.

Muchos boticarios alemanes han emprendido la analisis química del acónito. *Steinacher* dice que su propiedad activa se halla en un gas oloroso que observó en esta planta; *Brande* asegura que ha encontrado en ella un principio alcalóideo que llama *aconitina*, la cual es una materia muy amarga disoluble en el agua y en el alcohol hirviendo. Todavía no se han hecho suficientes experimentos con esta sustancia.

Morfina en las simientes de la adormidera (*papaver somniferum*). Muchas personas tienen la costumbre de arrojar las semillas de las cabezas de adormideras, por creer que son inútiles; mas un boticario frances dice que tienen las mismas virtudes que toda la planta; y asegura que de una infucion acnosa de seis libras de estos granos de adormideras blancas, llegó á sacar cerca de ocho onzas de un extracto de consistencia pilularia con un olor flojo de opio. Habiendo disuelto este extracto en cantidad suficiente de agua, y puéstole á hervir con media onza de magnesia pura, trató el precipitado despues de lavado y secado por el alcohol hirviendo, el cual se apoderó de la morfina: mientras que se evaporaba el alcohol nadaban en el líquido algunas gotas de aceite, que se separaron facilmente por medio de la filtracion. La cantidad de morfina que se sacó en último resultado fue de treinta granos, ó cinco granos por libra de simiente.

Alcohol sinapizado. Un boticario de Burdeos, dice que con esta preparacion se lograron buenos resultados durante la epidemia de cólera-morbo en aquella ciudad, siempre que se queria excitar en la superficie del cuerpo el calor y la sensibilidad. Este revulsivo tiene sobre los otros estimulantes enérgicos, la ventaja de poder suspender su efecto instantáneamente, si la reaccion parece suficiente. La composicion es como sigue:

R. Aceite volátil de mostaza = dos drácmas, alcohol á 25 grados de Baumé = ocho onzas, mézclese, y consérvese en un frasco bien tapado.

Este licor produce en la piel un calor vivo y una grande irritacion; basta aplicar en la parte un pedazo de franela, ó de trapo empapado en él, y humedecerlo de nuevo dos ó tres minutos despues si fuere necesario: el picor es tan sensible como

pronto; y la piel se enrojece formando inmediatamente ampollas y flictenas.

Para que cese casi repentinamente el dolor que ocasiona este revulsivo, bastará echar dos ó tres veces algunas gotas de éter sulfúrico en la superficie irritada.

Cicuta (emplasto de). La nueva preparacion de este emplasto se hace de la manera siguiente:

R. Cicuta bien seca y reducida á polvo grosero = ocho onzas. Alcohol á 33° = dos libras.

Póngase á macerar en una vasija tapada por espacio de cuarenta y ocho horas, teniendo la precaucion de menear de tiempo en tiempo; cuélese, fíltrese y destílese para sacar la mayor parte del alcohol que se haya empleado, y en seguida póngase á evaporar hasta la consistencia de extracto.

Entonces se añade: cera pajiza, } de cada una sie-
pez blanca, } te onzas.
resina..... }

goma amoniaco purificada, seis onzas.

aceite de cicuta, tres onzas y media.

Póngase á derretir á un calor suave; añádase despues el extracto que se disuelve perfectamente en el cuerpo graso; cuélese por un lienzo tupido, y menéese la mezcla hasta que se enfríe, y háganse cilindros.

El alcohol que se saca por medio de la destilacion podrá servir para otra nueva operacion, ó para preparar la tintura de cicuta.

Aceites acres y vesicantes. Los aceites de esta clase conocidos hasta ahora son muy pocos; y se conocen en la propiedad que tienen de inflamar la piel, producir ampollas en ella, y por el azufre que entra en su composicion.

Los aceites siguientes son los únicos que merecen una atencion particular: *aceite volátil de mostaza*, el cual se obtiene destilando con agua la harina de mostaza; tiene un color amarillo de li-

mon, y su olor es tan irritante y tan penetrante como el del amoniaco cáustico. Cien partes de agua disuelven dos en peso, y la disolucion reúne el olor del aceite con el sabor acre de la mostaza, y una gran causticidad; en el aire libre, la disolucion pierde muy luego su acritud, y deja en depósito un polvo gris que contiene el azufre y el aceite que es muy soluble en el alcohol; este aceite disuelve el azufre y el fósforo, y presenta con los álcalis y los ácidos los mismos fenómenos que todos los aceites volátiles en general. Si se echa en la piel produce ampollas con una rapidez sorprendente, y si se empapan unos paños en su disolucion, y se ponen en cualquiera parte del cuerpo salen vejigas en menos de dos minutos. Cuando se hecha en el mosto recién sacado una corta cantidad de aceite de mostaza, se retarda la fermentacion y se conserva por espacio de muchos meses, propiedad que no tiene ningun otro aceite volátil.

Aceite de ajo extraído del tallo y el bulbo de esta planta (*alium sativum* de Linneo.) Es muy volátil, pasa con la primera porcion de agua, y cae despues en el fondo de esta: su color es amarillo, el olor penetrante, y el sabor acre y fuerte; y si se hecha en la piel produce un dolor violento. Arde exhalando mucho humo, y esparciendo un olor de ácido sulfuroso. Algunos suponen que tiñe de negro el hidrato de ácido de hierro recién precipitado, y que no tiene la misma accion en los óxidos de plomo y de bismuto, siendo muy soluble en el alcohol. Tambien se saca un aceite análogo, que contiene igualmente azufre destilando el jugo exprimido de las cebollas; pero este último aceite no tiene color.

Aceite de rábano rusticano (*cochlearia armoracia*.) Se saca de su raiz; es de un pajizo claro, y tiene la misma consistencia que el aceite de canela. Se va al fondo del agua, y tiene un olor insopor-

table de rábano rusticano que provoca las lágrimas, es muy volátil, y una sola gota basta para infestar el aire de todo un cuarto. El sabor es al principio un poco dulzon, pero inflama muy pronto la lengua y los labios; se disuelve en corta cantidad en el agua, comunicándola su olor picante, y la propiedad de inflamar la piel. La disolucion no obra como los álcalis ni como los ácidos; pero precipita en negro el acetato de plomo y el nitrato de plata siendo el precipitado un sulfuro metálico. El alcohol disuelve con facilidad este aceite; y si se conserva mucho tiempo, se va convirtiendo poco á poco, pero completamente, en agujas cristalinas, de un resplandor como el de la plata que exhalan un olor como el rábano rústico e inflaman las fauces. Si se vuelven á calentar despacio estas agujas, siguen exhalando el olor del rábano, luego el de la menta piperita, y en seguida el de alcanfor. Tambien se volatilizan sin dejar residuo, y se disuelven con dificultad en el alcohol. El aceite de rábano rusticano es la parte activa de la planta, la misma que produce la irritacion de las fosas nasales y que hace llorar al mascarla; finalmente por este aceite salen vejigas en la piel cuando se ponen encima de ella las raspaduras de este rábano.

Accite de coquearia oficial. Es pajizo, de olor fugaz, penetrante y que hace llorar aunque sea de lejos, tiene un sabor acre y una pesadez específica mayor que la del agua, se volatiliza con facilidad, y se disuelve en el alcohol, con el cual se puede destilar. Esta disolucion se emplea en medicina con el nombre de espíritu de coquearia. (1)

Lirio muy hediondo (iris fetidissima de Linneo; y en Farmacia, Xyris ó spáthula fatida.) El profesor *Recamier* emplea con muy buen éxito la

(1) Estas notas sobre los aceites volátiles están sacadas del diario de farmacia de Milan. año de 1834.

raiz de lirio contra algunas enfermedades, y especialmente contra la hidropesia. Pero como hasta ahora no se ha hecho ninguna analisis de esta planta, la ha sometido á diferentes ensayos *Mr. Le Canu*, catedrático de farmacia en la Escuela de Paris; y dice que considera esta raiz como formada: 1.º de un aceite volátil sumamente acre; 2.º de resina; 3.º de materia amarga; 4.º de materia colorante; 5.º de materia azucarada; 6.º de goma; 7.º de un ácido libre; 8.º de cera; 9.º de sales; y 10.º de materia leñosa.

Entre estos diversos principios inmediatos, el mas activo es sin contradiccion el aceite volátil, aunque la resina y la materia amarga no dejan de tener accion, como se puede inferir de la tenacidad con que aquella retiene el aceite volátil. Asi pues, si se trata de sacar de esta análisis unas consecuencias capaces de ilustrar al práctico en el mayor ó menor valor relativo de los medicamentos que puedan hacerse en todo ó en parte con el lirio muy hediondo, se tendrán los corolarios siguientes:

1.º Que en igualdad de circunstancias la raiz seca, y con mucha mas razon la que esté pulverizada, debe ser menos activa que la raiz fresca, porque el acto de la desecacion debe disipar una parte del aceite volátil, y favorecer al mismo tiempo su alteracion, como sucede con casi todos los aceites volátiles, capaces de oxigenarse en el aire y convertirse en resina, como todo el mundo sabe.

2.º Que el producto del conocimiento acuoso no debe contener mas que una corta cantidad del principio activo, porque el hervor se lo quita en gran parte, y porque el aceite volátil no se disuelve en el vehículo que se ha empleado, ya porque estaba combinado con la materia resinosa que lo acompaña, y ya porque en parte se habia convertido en resina á su contacto con el aire.

3.º Que las tinturas alcohólica y etérea, que contienen todo el aceite volátil, serán mas energicas que los licores acuosos correspondientes; y las primeras serán tanto mas energicas, quanto sea mas concentrado el alcohol que se haya empleado puesto que entonces se hallarán en disolucion mas completa la resina y el aceite volátil, quedando tambien mas separadas las materias azucarada y gomosa.

4.º Que el extracto alcohólico deberá ser mas activo que el acuosos, porque habrá sido mas corta la accion del calor, y ademas porque en aquel se habrán sacado todo el aceite volátil y toda la resina, mientras que se habrán quedado separadas las materias azucarada y gomosa.

5.º Finalmente, que el agua destilada y el alcoholato de lirio muy hediondo deberán ser medicamentos energicos, y la primera mas rica en aceite volátil que el segundo.

Es necesario decidir, por experimentos positivos, cuál es la preparacion de este lirio que deben preferir los prácticos, pues sucede á menudo que no se confirman las previsiones del químico con la experiencia del fisiólogo: ademas, no se pueden decidir *á priori* estas cuestiones por ser todavia muy imperfectos nuestros medios de análisis, y muy incompletos nuestros conocimientos sobre el influjo que tienen los principios constitutivos de las materias orgánicas unos sobre otros.

Café (análisis del). El profesor *Peretti*, de Roma, presentó un trabajo literario á la Academia de ciencias de Bolonia, y en él dijo: que el sabor aromático del café proviene de una resina ó de una goma-resina; y que ademas el café verde contiene ácido gálico, y málico, materia colorante, una sustancia cristalizable llamada *cafeína*, goma en gran cantidad, un aceite concreto, azufre, hierro, y materia leñosa: las cenizas del café

contienen ademas carbonato y sulfato de potasa, hidroclorato de cal, y óxido de hierro. La cafeína se puede sacar del café verde, y del que esté tostado.

Codeína. (de la accion terapéutica, y de la preparacion de la) Entre las sustancias activas que se emplean nuevamente en medicina, una de las mas importantes es la codeína, habiéndola descubierto *Mr. Robiquet*, despues de notar mucho tiempo hácia que la morfina no representaba todas las propiedades esenciales del opio. Este medicamento nuevo lo ha empleado con muy buen éxito el doctor *Barbier*, de Amiens, fijando especialmente su accion en el sistema nervioso del gran simpático. La academia de medicina se ocupa actualmente en repetir estos experimentos; pero mientras que salen al público, vamos á referir en cortas palabras lo que se sabe de esta sustancia.

La codeína es una sustancia alcalina, blanca, resplandeciente, de aspecto cristalino, sabor muy amargo, soluble en el éter y en el agua, y combinándose con los ácidos para formar sales. *Kunkel* ha observado que en este último estado no tenía unas propiedades tan enérgicas como en el estado simple; semejante diferencia entre esta sustancia y la morfina que no obra con energía mas que cuando está combinada con los ácidos, establece un carácter distintivo entre estos dos productos de un mismo origen. La propiedad que acabamos de indicar ha sugerido á los médicos la idea de usar su disolucion acuosa, y con ella se prepara un jarabe que tiene por onza dos granos de codeína, variando las dosis segun los casos, como diremos mas adelante.

La codeína, ataca principalmente el aparato de la inervacion lo mismo que el opio, y todos los cuerpos medicamentosos que de él proceden; pero lo que caracteriza su reaccion medicinal es que no hace ninguna impresion en la médula es-

pinal, dirigiendo toda su acción sobre los plexos del nervio gran simpático, manifestándose especialmente en la región epigástrica con su mayor actividad el poder de la codeína, por lo cual se puede seguir su desarrollo y apreciar su extensión y su virtud en este centro del sistema nervioso ganglionario. Las gastralgias, las nevrosis abdominales; y en fin esta serie de síntomas que acompañan ó siguen las gastritis crónicas son los casos mas ventajosos para que triunfe este nuevo medicamento, dándole en jarabe, y en la dosis de una ó dos cucharadas y á una ó dos horas de distancia, según la excitabilidad nerviosa del enfermo y el estado de los síntomas. La sensibilidad del epigastrio y todos los demás fenómenos nerviosos que se juntan con las afecciones que acabamos de citar no contraindican esta sustancia, porque se modifican ventajosamente con su influjo, habiendo sido tan notables los buenos sucesos, que algunos enfermos han recuperado su alegría á pesar de estar mas de un año sumidos en una profunda tristeza, con motivo de sus dolores; y no les quedaba mas inquietud que la que les daba el temer que pudieran faltarles un jarabe que les proporcionaba tan grande alivio. El sueño que da la codeína es diferente del que produce el opio en que nunca viene acompañado de pesador de cabeza, embotamiento, hinchazón de ojos; no causa congestión cerebral ni sus fenómenos consiguientes, y las personas que salen de este estado sienten todos los beneficios que produce un sueño reparador. Esta sustancia que produce tanta calma en los dolores y las angustias del centro epigástrico, no alivia los dolores de los nervios del encéfalo y de la médula espinal: muchos enfermos que padecían nevrosis abdominales, y que habían experimentado los buenos efectos de la codeína, no han sentido ninguna mejoría en los dolores nevralgicos que

tenian en la cabeza, los lomos los muslos &c.

Un profesor de medicina comunicó á la Academia de Paris el resultado de sus observaciones sobre la codeina, asegurando sus buenos efectos en el nervio gran simpático; pero no en los nervios ganglionarios como afirma *Mr. Barbier*: un tísico que no podia dormir con el opio logro un sueño muy tranquilo y reposado con la codeina, siendo de notar que esta alivia cuando el lándano no hace nada.

La codeina no perturba el ejercicio de las otras funciones; la respiracion, la circulacion y la digestion se hacen como en el estado de salud, y es de observar que no estríñe como sucede con el opio. *Gregory* ha notado que en cierta dosis suele purgar un poco. Este químico hizo experimentos con el nitrato de codeina: despues de haber sacado dos onzas de codeina de cuatro libras de hidrocloreto de morfina, hizo tomar á sus discipulos, y aun él mismo, una dosis de tres granos de nitrato de codeina, sin que le resultara ningun daño á nadie; volvió á empezar el experimento con la dosis de cinco á seis granos, y entonces observó los fenómenos siguientes: aceleracion del pulso; calor en la cabeza y en el higado; excitacion notable en el entendimiento, y análoga al efecto que producen los licores que embriagan, cuya excitacion es agradable, y dura bastante tiempo; picor que empieza en la cabeza, y se va extendiendo por todo el cuerpo. Al cabo de algunas horas se sigue á este estado una postracion desagradable, á la cual suceden á menudo nauseas y vómitos, pero nadie ha sentido inclinacion al sueño á no ser despues de la postracion.

Estas observaciones que presentan una diferencia tan notable con las que ha publicado el profesor *Barbier* consisten al parecer en las diversas dosis en que se ha administrado esta sustancia

y acaso tambien en las diferentes preparaciones; pues este ultimo ha empleado la codeina disuelta en agua, y en su estado simple mientras que *Gregory* hizo sus experimentos con el nitrato de codeina. Este seria un motivo que añadir á los que da *Kunkel* para desechár de la práctica de la medicina el uso de las sales de codeina. *Gregory* infiere de sus experimentos que el hidroclorato de morfina es mas activo que las otras sales de esta sustancia por la corta cantidad que tiene de codeina (que es un treintavo), y se propone la cuestion de saber si tendria esta sal las mismas propiedades luego que se le quitase la codeina.

Dos granos de codeina puestos en la piel desnuda de la epidermis causa un escozor vivo, y un ardor penoso, sin producir ningun otro efecto en la economia viviente. Sin embargo, esta sustancia puede ser de gran socorro en la medicina, para lo cual se necesita estudiar algunas de sus propiedades y que reciban la sancion de la experiencia.

La codeina se saca, como hemos indicado, del hidroclorato de morfina, obtenido por el método de *Gregory*, el cual consiste en echar una disolucion de hidroclorato de cal en un macerado de opio hecho en frio, concentrado y hervido despues de un modo conveniente. Se filtran los liquidos, y al enfriarse queda el hidroclorato de morfina impuro y con color, teniendo que blanquearlo y purificarlo despues con muchas disoluciones y cristalizaciones sucesivas, y pasando cada vez las disoluciones por el negro animal. Cuando está muy blanco, se disuelve en agua, y en la disolucion caliente se echa amoníaco liquido con exceso: la morfina se precipita, quedando todavia una poca en las aguas superficiales amoniacales; pero en evaporándolas estas de un modo conveniente y á un calor suave, hasta que se perciban algunos cristales, y dejándola enfriar en seguida, se obtendrá

una sal que contenga á un mismo tiempo morfina y codeina, y que cristalice antes que el hidrocloreto de amoniaco. Se purifica con una ó dos cristalizaciones, pasando las disoluciones por el negro animal; y en vez de descomponerlo entonces con el amoniaco, se le trata con la disolucion de la potasa cáustica bastante dilatada; la morfina vuelve á disolverse en el exceso de potasa, al paso que la codeina se precipita en el fondo de la vasija en forma de un líquido oleaginoso, que al enfriarse los líquidos se hidratiza y toma una forma cristalina; se la disuelve en frio en alcohol á 40°: mas en destilando una parte de este, y abandonando lo restante á una evaporacion espontánea, se obtendrá perfectamente cristalizada. Tal es el método que empleó *Robiquet*, cuando obtuvo esta nueva sustancia al repetir el método de *Gregory* por encargo de la Sociedad de farmacia de Paris, aunque la divisó antes *Berthmot* cuando trabajaba en repetir este ensayo con *Robiquet*, y descompuso por medio de la magnesia la sal doble de morfina y de codeina. Mas como no sospechaba entonces que hubiese este alcaloide, y creia que solo se ocupaba de una sal de morfina, quiso ver de paso si encontraria la meconina, y la narceína; pero temiendo no se hubiesen alterado estas sustancias con la potasa que disolvió la morfina, ensayó precipitarla con la magnesia: entonces fue cuando vió sobrenadar en la superficie del líquido unas bombillas oleaginosas, que se hidratizaban al enfriarse, y las creyó en un principio la meconina de que habla *Mr. Conerbe*; pero examinándolas mejor le parecieron una sustancia nueva. *Berthmot* no siguió estas indagaciones, pero le entregó sus notas al sabio *Robiquet*, el cual, despues de haber estudiado las propiedades de esta nueva base alcalina, insertó su trabajo en una

memoria que leyó al Instituto de Francia sobre los ácidos mecónicos.

Desde que se anunció esta nueva sustancia, se apresuraron los médicos á propinarla á sus enfermos; pero como los boticarios de París no sabían el modo de prepararla, daban en su lugar el hidrocloreto de morfina. Para evitar estos inconvenientes, se halla por mayor y muy pura la codeína en los almacenes de los señores *Pelletier y Robiquet*, fabricantes de productos químicos, y profesores de Farmacia muy acreditados en esta capital.

Santonina. (de la) Mr. Merk descubrió muchos años hace la santonina en el extracto etéreo de la sememina, llamada con otro nombre *semen contra vermes*; y ahora la acaba de obtener en el estado mas completo de pureza.

Esta sustancia se presenta en prismas brillantes sin color, olor, ni sabor. Expuesta á los rayos solares, toma un color pajizo subido que desaparece muy luego cuando se la disuelve en el alcohol. Si se pone al calor se derrite y se volatiliza, sin descomponerse. Aunque esta sustancia no es ácida, forma con las bases verdaderas sales, de las cuales muchas son cristalizables, como las de cal, de barita y de plomo, y estas sales se forman con fenómenos muy notables.

Efectivamente, si se calienta una mezcla de cal, agua, santonina y alcohol, el liquido toma á poco tiempo un color rojo hermoso; y cuando se enfria, la sal calcarea cristaliza en agujas, y se vuelve perfectamente blanca; con la barita, la estronciana, la sosa, la potasa y el amoniaco se produce igualmente el color rojo, pero solo en el caso en que se añade alcohol, pues de otro modo las combinaciones son perfectamente blancas.

La santonina se puede obtener tratando la sememina con la cal viva hidratizada y el alcohol

la tintura alcohólica evaporada hasta el cuarto, pasada luego por un filtro que separe de ella la resina; y tratada en caliente por el ácido acético concentrado, deja cristalizar la santonina al enfriarse.

Los médicos de Darmstadt han reconocido que este nuevo principio tiene propiedades vermífugas muy manifestas, cuando se da en dosis de dos ó tres granos dos veces al día; pero si se toma en mayor cantidad ocasiona dolores de vientre, y eructos de estómago con un gusto muy fuerte de semencina.

Atropina. (de la) Este es un nuevo álcali orgánico, que ha descubierto *Mr. Mein* en el *atropa belladonna*. Sus propiedades principales son: blanca, y cristaliza en prismas transparentes y agrupados, con resplandor como de seda; no tiene olor y se disuelve en el alcohol absoluto y en el éter, pero mas bien al calor que al frío. El agua no disuelve mas que una corta cantidad: esta misma disolucion muy floja dilata con prontitud la pupila del ojo humano. Si se calienta la atropina se derrite y aun se volatiliza; pero si se calienta con el hidrato de potasa entonces se desprenden abundantes vapores amoniacales.

La atropina se puede extraer de los tallos, las hojas y las raíces de la belladonna.

Hiosciamina. (de la) Esta sustancia se ha descubierto en el veleno, y se ha extraído de sus semillas. Cuando es muy pura, cristaliza con lentitud, y en agujas sin color y transparentes, de un resplandor de seda, y dispuestas en forma de estrellas. Estos cristales se disuelven con mucha abundancia en el alcohol y el éter, y muy poco en el agua; siendo su sabor acre y análogo al del tabaco. La hiosciamina es muy venenosa lo mismo que la atropina. En el estado anhidro no es alcalina (como sucede con los otros álcalis en el mis-

mo estado); pero en echando agua se produce una alcalinidad muy manifesta y persistente; destilada en seco se volatiliza en parte, y sin alteracion; mas si se calienta con agua, pasa con ella en parte al recipiente, y el liquido destilado es un poco alcalino, y dilata la pupila: cuando se calienta con los álcalis hidratizados desprende amoniaco. Las sales de hiosciamina son neutras, casi todas cristalizan con facilidad, y son tan venenosas como la hiosciamina pura.

La preparacion de este álcali es muy dificil en razon de su pronta alterabilidad al contacto del agua y de los álcalis libres; entonces es soluble en todas proporciones en el agua, y al mismo tiempo experimenta una descomposicion mas adelantada.

Daturina (de la) Esta sustancia se saca de las semillas del *datura stramonium*. La daturina cristaliza con facilidad; es muy venenosa, y determina una dilatacion muy fuerte y permanente de la pupila, siendo muy notable que solo se haya descubierto esta propiedad de dilatar las pupilas en los tres álcalis orgánicos de la familia de las soláneas (la atropina, la hiosciamina y la daturina). La daturina se volatiliza en parte sin alteracion, y desprende amoniaco cuando le somete á la accion de un calor sostenido y de los álcalis fijos. A la temperatura ordinaria se necesitan 280 partes de agua para disolver una parte de esta sustancia; y solo 72 partes de agua, cuando esta está hirviendo. Se disuelve muy bien en el alcohol, y un poco menos en el éter. Las sales de daturina cristalizan facilmente, y tienen una accion muy venenosa. *Mr. Simes* ha presentado una análisis muy completa de las semillas del estramonio, y ha reconocido en ellas la daturina al estado de malato, como lo habia observado antes *Mr. Brandes*; pero no ha encontrado esta sustancia en las hojas de la

planta. Además ha experimentado que la daturina es el principio activo del estramonio, puesto que ha matado en pocas horas un gato, con cuatro granos de su hidrociorato, después de haber tenido náuseas y contracciones convulsivas en los músculos de los pies y del cuello.

La análisis química, y la experiencia fisiológica convienen de comun acuerdo en probar que las semillas de estramonio son la parte mas activa de la planta.

De lo dicho se infiere que los tres álcalis nuevos de que acabamos de hablar son mucho mas disolubles en el alcohol que en el agua; y de consiguiente que la análisis química confirma la preferencia que se ha dado de algunos años á esta parte al uso de los extractos hidro-alcohólicos de belladona, veleno y estramonio, especialmente para preparar los medicamentos destinados al uso externo, como los emplastos, las pomadas, &c. Tal vez no será fuera del caso recordar aqui con este motivo, que siendo en general muy delicuescentes estos extractos, y liquidándose muy pronto por medio de la traspiracion, cuando se aplican en forma de emplastos, convendria en muchas circunstancias mezclarlos con polvos frescos y verdes de las mismas plantas para que les dieran una consistencia cómoda y duradera.

Hidrato de quinina. Los señores Henry y De-londre extrajeron poco tiempo hace, al fabricar en grande la quinina, de uno de sus productos, un principio aislado, alcalino, y cristalizado; y como creyeren que era una sustancia nueva, la llamaron *quinidina* hasta que pudieran examinarla mas despacio. Luego que estudiaron estos químicos mas á fondo esta materia, reconocieron que no era mas que el hidrato de quinina perfectamente puro, y cuya pureza facilitaba su crista-

lizacion. Asi que propusieron el medio siguiente para obtener con facilidad este hidrato de quinina.

Tómese una disolucion acuosa muy dilatada de una sal de quinina enteramente exenta de materia amarilla, y precipítese por el amoniaco. Este precipitado se lava convenientemente, y se disuelve en seguida en alumbre á 32°, añadiéndole agua á esta disolucion hasta que se vuelva lactiginosa; y entonces se deja abandonada á sí misma en una cápsula, la cual se hallará forrada al cabo de algunos dias de cristales radiados, de un aspecto muy hermoso.

Quermes mineral. Mr. *Liebig* indica un nuevo método para obtener el quermes mineral con un color de fuego muy vivo y la apariencia de un polvo fino y cristalino.

Se mezclan cuatro partes de sulfuro de antimonio pulverizado con una parte de carbonato de sosa seco, y se calienta en fuego encendido, hasta que la masa esté en fusion tranquila, teniendo cuidado de no menearla con instrumentos de hierro. La masa derretida se echa en un ladrillo, y se reduce á polvo muy fino: despues se pone á hervir una parte de este polvo con una disolucion de dos partes de carbonato de sosa cristalizado en treinta y dos libras de agua; el liquido filtrado y puesto á enfriar depone el quermes en forma de un polvo pesado.

Se decantan las aguas madres, y se las pone á hervir de nuevo con el residuo. Estas operaciones se pueden repetir muchas veces, y á cada enfriamiento se obtiene una cantidad correspondiente de quermes. El producto que se saca por este método, dice el autor que es mucho mas abundante que el que se obtiene por el de *Chesal*.

Mr. *Liebig* observa que no se debe lavar el quermes con agua caliente, porque esta disuelve

el óxido de antimonio, y por consiguiente altera la composición del quérnec; produciendo una pérdida notable.

Cerato de Galeno. Un boticario frances prepara este cerato del modo siguiente:

R. Aceite de almendras dulces: una libra.

Derrítase en él, cera blanca: seis onzas.

Se echa en una vasija y se menea hasta que se enfrie la mezcla: despues se echará á pequeñas porciones en vez de agua de rosas.

Emulsion hecha con el agua de rosas: una libra.

El autor dice que de este modo se une mejor el agua con los cuerpos grasos, sin que puedan separarse, y el cerato se conserva mucho mas tiempo.

BIBLIOGRAFIA. (1)

Tratado completo de anatomía descriptiva y razonada escrito por *P. P. Broc*, doctor en medicina, &c. 4 volúmenes en 8.º con estampas en 4.º — El primer tomo que se acaba de publicar con su atlas se vende á sesenta y cuatro reales; los otros tres se darán á treinta y dos.

El primer tomo contiene el exámen del hombre considerado en grande, bajo el aspecto de los aparatos y de las funciones; y tiene doce estampas.

En el segundo volumen se expondrán en grande los órganos, como tambien las consideraciones generales, relativas á los diversos tejidos.

Los tomos 3.º y 4.º comprenderán la descripción circunstanciada de los órganos, y los actos que resultan de su ejercicio.

En presentando de esta manera la ciencia anatómica, se pondrá al alcance de la necesidad que tenga cada uno de aprenderla. Asi que, en el primer tomo se hallarán conocimientos indispensables á todo hombre que piensa, y que se deberían inculcar en la primera educacion: en el segundo tomo encontrará el médico lo que mas le importa conocer; y finalmente en los dos últimos aprenderá el cirujano ó volverá á ojear todo lo que necesite para el ejercicio de su arte, y principalmente la práctica de las operaciones.

Cruveilhier. Anatomia descriptiva; tres tomos en 8.º de los cuales se han publicado ya dos, que se venden á treinta y dos reales cada uno. El autor, que es catedrático de anatomia en la Escuela de Paris, habia ofrecido una obra completa de esta ciencia en diez ó doce tomos; pero no la sigue, aunque ya la tenia comenzada, por no permitírsele sus muchas ocupaciones, y las que le da la publicacion de otras obras no menos interesantes.

Boyle. Tratado elemental de anatomía, ó descripción sucinta de los órganos y de los elementos orgánicos que componen el cuerpo humano. 4.^a edición, un tomo en 18.^o treinta reales.

Esta 4.^a edición se diferencia de la anterior, y de consiguiente de la traducción española; pues se han añadido los tratados siguientes: 1.^o de los usos de los músculos; 2.^o de la preparación de las partes; 3.^o de la descripción del feto y de sus membranas; 4.^o de las nociones de anatomía general; 5.^o de un compendio de anatomía de regiones; 6.^o de un estado analítico de la fisiología del hombre; y 7.^o de un catálogo de las preparaciones del Museo anatómico de la facultad de medicina de París.

Curso de anatomía médica, ó exposición de la anatomía aplicada á la fisiología, á la patología, y á la cirugía, por el doctor *Estor*, de la facultad de Montpellier. Primera parte del tomo 1.^o un volumen en 8.^o veinte y cuatro reales.

Si el autor llega á concluir la obra, será una de las mas completas en punto á ciencias anatómicas, pues comprende la anatomía general, ó sea de los líquidos y los tejidos, la anatomía descriptiva, la comparativa, la de los vicios de conformación y las monstruosidades, la patológica ó morbosa, y por último; la de regiones ó quirúrgica, que completará todo su trabajo. La anatomía médica es la ciencia que abraza y reúne todos estos aspectos de la organización humana. El autor indica el modo de preparar anatómicamente cada uno de los órganos del cuerpo humano, extendiéndose, cuando es menester á todas las particularidades necesarias para entender las cualidades ó propiedades exteriores, la estructura íntima, y las relaciones ó conexiones con los órganos inmediatos: luego que ha descrito cada uno de estos en su estado higido ó normal, y de perfecto desarrollo, entra á estudiar las diferencias que presenta, se-

gun las edades, los sexos, las razas y variedades de la especie humana; en seguida compara, en los puntos mas sobresalientes, la estructura de ellos con la de las mismas partes en las diversas clases de animales, indicando asimismo las principales anomalías que se encuentren; y por último procede á sacar algunas inducciones fisiológicas patológicas y operatorias.

El autor ha dado pruebas en esta obra de un gran talento como anatómico y erudito, y de profundo saber como médico: despues de reconocer y confesar los numerosos y efectivos servicios que ha hecho la anatomía, impugna las exageradas pretensiones de los que refieren á ella todos los fundamentos de las ciencias médicas. Si en una autopsia cadavérica, sigue el mismo, no se hallare absolutamente ningún órgano alterado, es preciso guardarse de sacar por consecuencia, insistiendo en falsas analogías, que necesariamente ha habido una lesión, y que esta ha desaparecido despues de la muerte. Es menester pues no dar demasiada importancia á las ligeras lesiones orgánicas; y tener presente que hay algunas que son puramente efecto de la muerte. *Magendie* dice que ha encontrado manchas encendidas en los intestinos de los perros en quienes hacia experimentos, y le imponian como si fuera una inflamacion. *Beclard* las halló igualmente en los cadáveres de los ajusticiados; y *Boyer* en un albañil que murió por haberse caído de un tejado.

Tratado completo de la anatomía del hombre, inclusa la medicina operatoria, por el doctor *Buorger* y el dibujante *Jacob*. Obra magnífica, tal vez la mejor sobre este ramo, que se publica por cuadernos, á razon de treinta y dos reales cada uno con estampas negras; cuarenta y ocho con las mismas en papel de china, y sesenta y cuatro cuando se quieran iluminadas.

Este tratado formará ocho volúmenes en folio, y se dividirá en cuatro partes: anatomía descriptiva, quirúrgica, general y filosófica. Ya hablamos en el primer tomo de este Repertorio (1) de la opinion favorable que habia enunciado el profesor *Dumeril* sobre el mérito de esta obra; y ahora nos contentaremos con decir que han estampado los autores la osteología sobre un fondo negro para dar á conocer un punto enteramente nuevo de la estructura de los huesos; es decir, que estos órganos presentan interiormente una especie de arquitectura peculiar á cada uno de ellos, y acomodada á los usos para que cada cual está destinado.

En la miología, los autores presentan los músculos bajo tres puntos de vista; la anatomía descriptiva, la cirugía, y las bellas artes.

A la hora de esta se han publicado diez y nueve cuadernos de esta grande obra que llegará á cincuenta ó sesenta, y que ya se ha traducido al inglés.

Tratado de anatomía patológica ó morbosa, por *Lobstein*, profesor de clínica interna, y de anatomía patológica en la facultad de medicina de Strasburgo, 4 tomos en 8.º, de los cuales solo se han publicado el 1.º y el 2.º, treinta reales cada uno.

Compendio elemental de fisiología, por el doctor *Magendie*, del Instituto de Francia &c. 3.ª edición, corregida, aumentada, y adornada con seis estampas nuevas, hecha en el año de 1833. Consta de 2 tomos en 8.º, sesenta y ocho reales.

Biografía de las Matronas ó Parteras célebres antiguas, modernas y contemporáneas. Un tomo en folio con veinte retratos, publicado por el doctor *Delacoux*, sesenta reales.

Clínica médica, ú observaciones escogidas en el hospital de la Caridad en Paris, por el doctor

(1) Repertorio médico extranjero, tom. 1.º, pág. 127

Andral profesor de higieñe en la facultad de medicina.

La 2.^a edicion de esta excelente obra está ya terminada, y consta de cinco tomos: el 1.^o y 2.^o tratan de las enfermedades del pecho; el 3.^o y 4.^o de las del abdomen; y el 5.^o de las del encéfalo. Esta edicion se diferencia de la primera, en que tiene cinco tomos, y la otra solamente cuatro: el primero de aquella era solo de fiebres; pero el autor lo ha refundido ahora en los otros volúmenes. El precio de toda la obra es de ciento cincuenta y ocho reales.

Diccionario de medicina, ó Repertorio general de ciencias médicas, consideradas teórica y prácticamente. Esta obra tendrá 25 tomos, y los que salgan de mas se darán gratis á los suscriptores. Es la 2.^a edicion del Diccionario de medicina en 21 tomos, del cual se vendieron seis mil ejemplares. Los autores han mejorado muchos artículos, refundido otros, y aumentado de nuevo algunos. El precio de cada tomo, por suscripcion, es de veinte y cuatro reales, y fuera de ella, de treinta y dos. Ya se han publicado de 1 á 6, que alcanza á las letras (Bray-Canta.)

Ensayo sobre un nuevo modo de dilatacion aplicado particularmente á las coartaciones del intestino recto. Un tomo en 8.^o con una estampa litografiada que representa el aparato instrumental: veinte y dos reales. Esta obra es del doctor *Cos-tallat*.

Guia para el estudio de la clínica médica. ó compendio de semeiotica: obra póstuma del doctor *Dauce*: un tomo en 18.^o, diez y seis reales.

Tratado nuevo de las retenciones de orina ocasionadas por las coartaciones del canal de la uretra, las enfermedades de la glándula prostata, y las de la vejiga; con un apéndice sobre la blenorragia y su curacion, y método curativo de

las diversas afecciones que son su consecuencia, según el método de Ducamp, por el doctor *Dubouchet*. Un tomo en 8.º con una estampa, á veinte reales.

Del influjo que tienen los vestidos en nuestros órganos; y de la deformacion del cráneo que resulta del mal método que hay generalmente de cubrir la cabeza de los niños: un tomo en 8.º con veinte y cinco figuras, doce reales. Esta obra es del doctor *Foville*.

Lecciones elementales sobre el arte de los partos destinadas á las matronas, por el doctor *Garnot* un tomo en 18.º, diez reales.

Memoria sobre la fractura del cuello del fémur, y sobre un nuevo aparato para mantenerla reducida, por *Jules Gayot*. Un cuaderno en 8.º, cinco reales.

Indagaciones médico-legales sobre la incertidumbre de los signos de la muerte, los riesgos de los entierros precipitados, los medios de verificar los casos de fallecimiento, y de llamar á la vida á los que se hallen en un estado de muerte aparente, por *Mr. Julia de Fontenelle*. Un tomo en 8.º veinte reales.

Compendio de medicina operatoria, fundada en la anatomía normal y en la morbosa, por el doctor *Malgaigne*, cirujano de ejército. Un tomo en 18, veinte y cuatro reales.

Tratado práctico de las enfermedades del útero y de sus anejos, por *Madama Boivin*, Matrona examinada, y doctora en medicina por la Universidad de Magburgo, y el doctor *Dugés*, profesor de obstetricia en la escuela médica de Mompeller: dos tomos en 8.º y un atlas en folio de cuarenta y una estampas grabadas é iluminadas, á doscientos y ochenta reales cada ejemplar; y cincuenta y seis reales la obra sola sin estampas.

Anuario médico-quirúrgico, ó Repertorio ge-
TOMO V. 50

neral de clínica, compuesto de notas, analisis ó extractos de todo lo mas interesante que hay con respecto á la práctica en los periódicos de medicina franceses y extranjeros, por el doctor *Carron du Villards*, cirujano oculista: á treinta y dos reales al año; y no sale á luz mas que un tomo en 8.º

Esta obra es la continuacion de la que empezó el doctor *Caucanas*, y publicó en los años de 1826, 27, y 28. Desde este año quedó interrumpida la empresa, hasta el de 1832, en que se continua, pudiendo asegurar que no se llenará el vacío de los años que faltan.

Memoria sobre la hiponartecia, ó sea de la curacion de las fracturas por medio de la plancheta, con nuevo modo de suspenderla, y de sujetar en ella los miembros, y la descripcion de un aparato particular, por el doctor *Mathias Mayor*, médico suizo. Un cuaderno en 8.º con estampas, diez reales.

Fisiologia del hombre demente, aplicada á la analisis del hombre social, por el doctor *Scipion Pinel*. Un tomo en 8.º, veinte y cuatro reales.

Esta obra está escrita con talento, concision y claridad, y no solo conviene á los médicos, sino tambien á los filósofos. El Instituto de Francia concedió al autor un premio de los del legado de Monthyon en la sesion pública de 1833.

Nuevos elementos de patologia médico-quirúrgica, ó tratado de medicina y de cirugía, por los doctores *Roche* y *Sanson*, 5 tomos en 8.º, ciento cuarenta y cuatro reales. Esta edicion es la 3.ª y última hasta ahora.

Sistema nuevo de química orgánica, fundado en nuevos métodos de observacion, especialmente en los microscópicos, por el doctor *Raspail*. Un tomo en 8.º con doce estampas grabadas, de las cuales hay seis iluminadas: treinta y seis reales.

Nueva doctrina fisiológica y médica, ó el vita-

liamo explicado: por el doctor *Surin*. Un tomo en 8.^o 2.^a edicion, veinte y cuatro reales.

Nuevo manual completo de los aspirantes al grado de doctor en medicina, ó resumen analítico de todos los conocimientos necesarios á los alumnos que han de pasar los cinco exámenes que se requieren en las facultades de medicina de Francia.

Cada tomo de estos en 18, vale veinte y cuatro reales: ya se han publicado cuatro, y el 5.^o y último se publicará muy pronto.

El primer tomo, ó sea el que sirve para prepararse al primer examen, contiene la botánica, la zoología, la mineralogía, la física y la química médica, y la farmacología:

El segundo tomo trata de la anatomía descriptiva, general, topográfica y comparativa, y de la fisiología:

El tercero contiene la patología general y especial, y la interna y externa:

Y el cuarto trata de la medicina legal, la higiene y la materia médica.

La embriología ú ovología humana que comprende la historia iconográfica y descriptiva del embrion humano, por el profesor *Velpeau*. Un tomo en folio con quince estampas litografiadas: cien reales.

Tratado completo de farmacia teórica y práctica por el doctor *Virey*, 2 volúmenes en 8.^o con estampas: sesenta y cuatro reales.

Esta obra contiene los elementos, la analisis, y las fórmulas de todos los medicamentos, sus preparaciones químicas y farmacéuticas, clasificadas metódicamente, con arreglo á la química moderna; con una explicacion de los fenómenos, las dosis, los usos, y las circunstancias relativas á las artes que se refieren á la formacion y á todas las operaciones de este ramo. En esta edicion que es

muy moderna se han añadido muchas preparaciones nuevas.

Farmacopéa razonada, ó tratado de farmacia práctica y teórica, por los señores *Henry y Guibourt*, boticarios de París. Segunda edición, dos tomos en 8.º, con 21 estampas, setenta y dos reales.

Biblioteca del químico, por *Mr. Longchamp*. Esta obra constará de 15 tomos en 8.º á treinta y dos reales cada uno; y contiene las memorias que se han publicado hasta el día sobre las doctrinas químicas, por lo cual está dividida en tres épocas: la crisopéica, la flogística y la reumática. El primer tomo de esta última es el séptimo de toda la colección, y es el que se acaba de publicar.

Ensayo sobre la iconología médica, ó sea de las relaciones de utilidad que hay entre el arte del dibujo y el estudio de la medicina por el profesor *Lordat*, de la escuela de Mompeller. Un tomo en 8.º, diez y ocho reales.

Indagaciones sobre el origen y los progresos futuros de la clínica, y sobre el método que se debe seguir en la enseñanza de la parte quirúrgica de esta ciencia, por el profesor *Serre*, de la facultad de medicina de Mompeller. Un tomo en 8.º, diez reales.

Consideraciones sobre el conocimiento de la locura, su localización y su método curativo, por el doctor *Belhomme*. Un cuaderno en 8.º, ocho reales.

De la pelagra y de la locura que resulta de esta enfermedad cutánea, por el doctor *Brière de Boismont*. Un cuaderno en 8.º, segunda edición, diez reales.

Exámen de las doctrinas médicas y de los sistemas de nosología, precedido de proposiciones que contienen los principios fundamentales de la medicina fisiológica, por el célebre profesor *Brous-*

sais. Tercera edicion, cuatro tomos en 8.º, ciento y doce reales.

Los tres primeros tomos se publicaron en el año de 1829: el 4.º contiene el exámen de los autores contemporáneos.

Indagaciones anatómico-patológicas sobre el encéfalo y sus dependencias, por el profesor *Lahemand*, séptima carta. Un cuaderno en 8.º, doce reales.

Las seis cartas anteriores forman dos volúmenes completos: la séptima es el principio del tercer tomo.

De Candolle. Memorias de botánica que pueden servir para la historia del reino vegetal. Cada memoria ó cuaderno con estampas se vende á cuarenta reales. Ya se han publicado ocho memorias.

Compendio descriptivo de los instrumentos de cirugía antiguos y modernos, que contiene la descripción de cada uno, el nombre de los autores que han hecho modificaciones en ellos, los que prefieren en el día los mejores prácticos, y la indicación de las cualidades que debe tener cada instrumento. Un tomo en 8.º, con 18 estampas, veinte y cuatro reales.

Levacher. Guia del médico en las Antillas, ó estudios y observaciones sobre las colonias en general, y en particular sobre las que pertenecen á la raza negra. Un tomo en 8.º, diez y ocho reales.

Nuevas consideraciones sobre las relaciones del físico y el moral del hombre: obra póstuma de *Maine de Biran*, publicada por el célebre filósofo, *Mr. Cousin*. Un tomo en 8.º, treinta y dos reales.

Filosofía terapéutica médico-quirúrgica, ó la fisiología, la patología, la anatomía morbosa y la terapéutica, ilustradas por las leyes de la anatomía trascendente: obra del doctor *Patritz*. Un tomo en 8.º, con tres estampas, veinte reales.

De los pólipos, y del modo de curar á los que

los tienen, por el profesor *Gerdy*. Un tomo en 8.º, doce reales.

Memoria sobre el prolapso del útero, y de las mudanzas de sitio de los órganos génito-uritarios en la muger, curadas con el uso de los pesarios: obra de *Madama Rondet*. Matrona examinada. Un tomo en 8.º, cuatro reales.

Repertorio general de los principales métodos curativos, los medicamentos, y procedimientos operatorios que se han usado en estos últimos cuarenta años por el doctor *Rinna*, de Sarembach. Dos tomos en aleman publicados en Viena de Austria en 1833.

Nuevas consideraciones sobre la fisiología del hígado, y los usos de la bilis, y sobre la digestion en general, por el doctor *Voisin*. Un tomo en 8.º, catorce reales.

Informes y discusiones de la Academia real de medicina de Paris sobre el magnetismo animal, escritas por un taquígrafo, y publicadas con notas explicativas por el doctor *Foissac*. Un tomo en 8.º, treinta reales.

Tratado de la vacuna y de las erupciones virulentas y varioliformes; obra redactada de orden del gobierno frances, por el doctor *Bousquet*. Un tomo en 8.º, veinte reales.

Del método operatorio que se debe seguir en la exploracion de los órganos por medio de la percusion mediata, y coleccion de memorias sobre la fisiología, la patología, y el diagnóstico, por el doctor *Piorry*. Un tomo en 8.º, veinte y ocho reales.

Clínica médica del hospital de la Piedad y del de la Salpêtrière, por el doctor *Piorry*. Un tomo en 8.º, veinte y ocho reales.

El arte de criar á los niños, ó consideraciones sobre la educacion física y moral de los mismos, dedicado á los padres de familia, por el profesor *Froisscut*. Un tomo en 8.º, veinte reales.

Memorias sobre la litotripsia por percusion, y sobre el instrumento llamado percusor curvo de martillo, con el cual se pueden pulverizar las piedras vesicales, por el Baron *Hecurteloup*, doctor en medicina y cirugía. Un tomo en 8.º, con una estampa, doce reales.

Indagaciones sobre la apoplejía y otras muchas enfermedades del aparato cerebro-espinal, por el doctor *Rochoux*. Un tomo en 8.º, segunda edicion, veinte y ocho reales.

Carta quirúrgica sobre algunas enfermedades graves del seno maxilar, y del hueso maxilar inferior, por el doctor *Gensoul*, antiguo cirujano mayor del hospital de Lyon. Un tomo en 8.º, con 8 estampas en folio, veinte y ocho reales.

Ensayo sobre la litotricia, por el doctor *Benvenuti*, un cuaderuo en 8.º, seis reales.

Diccionario de medicina y de cirugía prácticas por una sociedad de profesores de Paris, tomo XI, (*Lanc-Necr.*) veinte y ocho reales. Los autores tienen prometido acabar la obra en el tomo XV.

Compendio práctico de las enfermedades cutáneas con arreglo á las lecciones del profesor *Biett*, por los doctores *Cazenave* y *Schedel*. Un tomo en 8.º, con figuras iluminadas, segunda edicion, treinta y cuatro reales. Esta edicion se podria mas bien llamar una reimpresion, porque no se diferencia en nada de la primera.

Memoria sobre la curacion de la enfermedad escrofulosa, por el doctor *Bandeloque*. Un tomo en 8.º, catorce reales.

Diccionario universal de materia médica y de terapéutica general, por los doctores *Mérat* y de *Leus*, tomos 1.º á 5.º (O-Q.) Cada tomo en 8.º, vale treinta y dos reales: falta el tomo 6.º y último, que saldrá á luz muy pronto.

De las heridas de armas de fuego, y otras memorias de cirugía, por *Jobert de Lamballe*, ci-

rujano del hospital de San Luis de Paria. Un tomo en 8.º, treinta reales.

Tabla sinóptica de los venenos y de las asfixias, hecha con arreglo á las publicaciones mas modernas de historia natural de terapéutica, y de medicina legal, por el doctor *de Salle*. Tercera edicion, un pliego grande, doce reales.

En este cuadro estan reunidos el nombre de todas las sustancias venenosas de los tres reinos de la naturaleza, los accidentes que ocasionan, los remedios que deben emplearse, y los reactivos que pueden darlas á conocer perfectamente.

Tratado de las convulsiones en las mugeres durante el preñado, la parturición y despues del parto, por el profesor *Velpcau*. Un tomo en 8.º, catorce reales.

Tratado teórico y práctico de las heridas hechas con armas de guerra, redactado con arreglo á las lecciones clinicas del Baron *Dupuytren*, por sus discipulos los doctores *Paillard y Marx*. Tomo 1.º en 8.º, veinte y ocho reales.

FIN DEL TOMO 5.º QUE COMPRENDE EL PRIMER TRIMESTRE DE 1834, NO HABIENDOSE PUBLICADO

NADA EN 1833.