

LA
MEDICINA ECLECTICA.

Periódico mensual.

AÑO PRIMERO.
NÚMERO 1.º—ENERO DE 1849.

TABLA DE LAS MATERIAS.

PARTE TEÓRICA. Disertacion sobre las generalidades de la medicina clínica.

PARTE PRÁCTICA. Estirpacion de un boton canceroso, pág. 12.
Muerte por el cloroforme, 14.

Eficacia del método metasiocrítico en el orden terapéutico, 14.

Vómitos rebeldes de las embarazadas, 18.

Uso del ácido arsenioso en las intermitentes, 20.

La quina y sus sucedáneos, 22.

Método sencillo contra la retencion de la orina, 23.

Toxicología. Investigacion de la atropina, estricnina, brocina, &c., 23.



PALMA DE MALLORCA.
Imprenta de D. Felipe Guasp.

Se suscribe en la librería de GUASP, calle de Morey, núm. 42, y en la de GARCÍA, plaza de Cort.

Preçios de suscripcion.

En Mallorca, por un año 20 reales vellon.
Por cuatro meses, 7 idem.

En las provincias, 24 reales por año.
En el extranjero, 30 rs. por id.

La MEDICINA ECLÉCTICA.

PERIÓDICO MENSUAL,

POR UNA SOCIEDAD DE MÉDICO-CIRUJANOS.

Prospecto.

EL periódico que anunciamos al público tendrá por objeto el dar á conocer á los profesores del arte de curar, los principios fundamentales de la ciencia que profesan, y las observaciones prácticas mas recientes, que tan necesarias son para el ejercicio de la profesion. Por consiguiente nuestro periódico estará dividido en dos partes, una teórica y otra práctica; incluyendo en la primera todo lo que consideremos de mas utilidad; y en la otra observaciones prácticas, que tenemos recogidas y que consideremos útiles, de otros periódicos que tendremos á mano, tanto nacionales como extranjeros, procurando de entre estos escoger las mas sublimes y de mas conocida utilidad.

Ademas, nuestro periódico contendrá una parte en la cual se insertarán noticias concernientes á la facultad y de utilidad para los profesores.

Con estos pequeños apuntes se pone en claro la



LA MEDICINA ECLECTICA.

PERIODICO MENSUAL,

Por una Sociedad de Médico-Cirujanos.

Parte Teórica.

DISERTACION SOBRE LAS GENERALIDADES DE LA
MEDICINA CLÍNICA.

LA clínica es el estudio de la Medicina á la cabecera del enfermo. Hija de la observacion, no tiene esta ciencia otra base que la experiencia razonada. El que no estudia las enfermedades mas que en los libros no puede ser médico. Los sistemas nacen, brillan por algun tiempo, y por fin mueren, pero los hechos permanecen siempre; su interpretacion varía segun las hipótesis que diariamente se inventan. Esta interpretacion es tanto mas exacta, cuanto mas positivos son los conocimientos fisiológicos que la sirven de fundamento. La clínica ilustrada por la fisiología constituye, pues, la sola Medicina razonable.

La clínica estudia experimental y prácticamente en una enfermedad las circunstancias conmemorativas, las causas, la invasion, los síntomas, el curso, los signos racionales ó funcionales, los signos sensibles ó físicos, el diagnóstico diferencial, el pronóstico, la anatomía

patológica, la naturaleza, los tratamientos profiláctico, curativo y paliativo; y aplicando á estos casos los conocimientos teóricos que suministra la patología, profundiza los hechos particulares, los reúne, coordina y compara, elevándose por fin á consideraciones generales.

CIRCUNSTANCIAS CONMEMORATIVAS.

Estas sirven con frecuencia para juzgar del carácter de una enfermedad. Es muy importante saber, por ejemplo, si un hombre, á quien se encuentra sumergido en un coma profundo con relajación de los miembros, padece ataques epilépticos, ó si ha hecho uso de bebidas espirituosas. Cuéntese la edad, no por el número de años, sino por el estado de los órganos: demos algunas veces ménos importancia á la doctrina de los temperamentos que varía como las opiniones de las escuelas, que al vigor ó debilidad del enfermo; conozcamos, en fin, el régimen habitual del sujeto, su profesión y el efecto que la abstinencia, los diversos alimentos y el ejercicio producen en él, pues se sabe que las circunstancias que influyen sobre el hombre en estado de salud, modifican también al hombre enfermo.

CAUSAS.

Las causas de las enfermedades son oscuras. A veces se atribuye un efecto á muchas y distintas causas, y por el contrario, se ignora con frecuencia la que ha producido una enfermedad grave. Hay causas que después de haber obrado en nuestra economía, no ejercen ya influencia alguna actual sobre la enfermedad, y deben llamar poco la atención; pero hay otras, cuya acción deletérea persiste, y es necesario por lo tanto conocerlas á fondo. Estudiemos las causas no solamente de la enfermedad en general, sino también las de los

síntomas en particular: apreciemos, si es posible, las que hayan de sobrevenir, guardándonos empero de seguir esos cuadros ó catálogos dispuestos con tanto cuidado (estéril y difusa compilacion de palabras aglomeradas sin orden), que no pueden aplicarse á un caso particular, por lo mismo que son aplicables á todos los casos.

INVASION.

Es muy importante á veces determinar con exactitud la época de la invasion; pero frecuentemente no se consigue esto sino con trabajo. Multiplicar y variar las preguntas, no despreciar la mas ligera noticia sobre el particular suministrada por el enfermo ó los asistentes, es un deber del médico filósofo. Difícil es, especialmente en las enfermedades crónicas, remontarse con alguna precision á la primera aparicion de los síntomas, y conviene averiguar en estas, si la época de la invasion anunciada por el enfermo ha sido precedida ó nó de algunos fenómenos de la enfermedad. En las afecciones agudas es aun mas importante conocer la época de la primera aparicion de los síntomas; por ejemplo, en la enteritis folicular, si se ha de juzgar con algun acierto del grado de las alteraciones que existen en los intestinos; en la apoplejía, cuando se trata de determinar el estado actual del cerebro, &c. &c.

SÍNTOMAS.

En el exámen de los síntomas ó de los fenómenos de las enfermedades, puede seguirse el orden de posicion de los órganos ó el de las funciones: este último nos parece preferible. Es menester adoptar un sistema fisiológico cualquiera, y dirigir las preguntas que se hagan con arreglo á él. En el exámen rápido de las funciones nada debe omitirse que sea interesante. ¡Cuán-

tas veces se ha desconocido una diabetes, una parálisis de la vejiga, una afección calculosa, por haber despreciado el aparato urinario, y se ha considerado como enfermedad principal lo que no era mas que un síntoma. Es fácil tambien en el exámen del enfermo olvidarse del estado de los miembros y de la piel. La pregunta: ¿qué siente V.? dónde le duele á V.? debe preceder ó seguir á todo otro exámen; y para conseguir una respuesta satisfactoria, ha de variarse esta pregunta de muchas maneras.

No debe limitarse el médico al exámen de los sólidos en el estudio de los síntomas, puesto que los líquidos pueden tambien padecer, ora primitiva, ora secundariamente, alteraciones, en cuyo conocimiento estamos todavía poco adelantados. Examinemos la sangre venosa que circula por los vasos superficiales, y la arterial en los capilares transparentes; observemos igualmente la naturaleza de los flúidos segregados ó exhalados: Interroguémos, en fin, á todo el organismo, si deseamos penetrar sus secretos, y disminuir el número de las que oculta á nuestras investigaciones.

Examinadas todas las funciones, el médico debe fijar su atención en aquellas circunstancias ó fenómenos mas notables que presenta el enfermo. Este exámen ha de ser minucioso y profundo. Desconfío yo del médico que se cree dotado de un tacto práctico muy fino: el que duda, medita é investiga, ese merecerá mi confianza. Puede asegurarse que el que se alaba de haber observado la enfermedad en algunos segundos, no ha visto mas que al enfermo. Si para hacer bien cualquiera cosa se necesita tiempo, ¿cuánto mas no se necesitará para una muy difícil, cual es el diagnóstico de las enfermedades? Aun cuando dos, seis, diez veces una ojeada rápida baste para que el Profesor aprecie con exactitud el verdadero carácter de estas, es temible que la undécima vez, fiándose en los resultados an-

teriores, cometa errores muy trascendentales.—Los síntomas unas veces son primitivos, otras secundarios. Con frecuencia la lesión secundaria viene á constituir la enfermedad principal. Asi se ve que una ascitis incipiente es hoy el epifenómeno de una enfermedad orgánica del corazon, y á los pocos dias se considera ya como la afeccion dominante, porque la dificultad de respirar que trae consigo, puede ocasionar la muerte: otro tanto sucede en la tempanitis intestinal, &c. &c.

CURSO DE LAS ENFERMEDADES.

Hay enfermedades, cuyo curso constituye su carácter dominante, como por ejemplo, las fiebres intermitentes; otras, cuyo curso descubre el peligro que las acompaña, como las intermitentes perniciosas, y otras tambien, en las que el conocimiento de aquel conduce á su verdadero tratamiento curativo, como las neuralgias periódicas, &c., que ceden al sulfato de quina. El curso de algunas enfermedades manifiesta igualmente su incurabilidad; ejemplo, una afeccion orgánica, como la tisis, que camina con lentitud, enflaquece al enfermo, y sigue agravándose apesar de los remedios con que se la combate. La marcha decreciente hace esperar una curacion pronta y fácil. Estudiemos, pues, con cuidado el curso de las enfermedades, si queremos formar un juicio exacto de ellas.

SIGNOS RACIONALES Ó FUNCIONALES.

Habiendo estudiado la invasion, los síntomas y el curso de las enfermedades, el entendimiento debe apoderarse de los datos que le suministra este exámen para compararlos entre sí, deducir inducciones y sacar signos de importancia; es necesario no apresurarse á formar un juicio.

SIGNOS SIMPLES Ó FÍSICOS.

Hay un enlace mútuo entre todas las funciones, y la influencia que por esta razon ejercen unos órganos sobre otros, es causa muy frecuente de errores. Para evitarlos, el medio mas conveniente es recurrir á la parte quirúrgica (si puede llamarse asi) del diagnóstico, es decir, á aquellos signos físicos ó sensibles que disipen nuestras dudas, den certidumbre á las opiniones y hagan mas seguro y útil el tratamiento que se emplee.

Asi pues, examínese la garganta á una luz muy viva en todas sus afecciones. En las de la cavidad abdominal, el tacto nos enseñará si hay algunos tumores; la percusion mediata podrá hacernos reconocer la existencia de una pequeña cantidad de flúidos derramados en dicha cavidad; por medio del tacto se apreciará tambien la elevacion del borde costal del hígado, y aun podrá determinarse la dimension real de este órgano; otro tanto puede decirse respecto del bazo, estómago é intestinos. En las afecciones de la vejiga urinaria son muy útiles la percusion y el tacto, y si estos medios no bastasen, debe recurrirse al cateterismo, asi como al tacto en las enfermedades del recto y al speculum en las del útero. Si se trata de investigar las de los pulmones, corazon y sus membranas, la medida torásica, la observacion de los movimientos de los costados, la presion de los espacios intercostales, la inspeccion de los esputos, la auscultacion mediata de Laennec, la percusion, &c. &c., pueden proporcionar al médico resultados numerosos, cuyo valor respectivo sabrá apreciar; comparará en seguida estos datos con los signos racionales de que hemos hablado, y logrará por este medio elevarse al mayor grado de certidumbre en el diagnóstico, á que es posible llegar en el estado actual de la ciencia.

No solamente en las enfermedades pertenecientes á una cavidad y limitadas á un órgano es útil recurrir á los medios físicos que ilustran el diagnóstico, sino que lo es tambien en otra multitud de casos. Asi la percusion, la auscultacion, el exámen del corazon, de las arterias, &c., dan una idea del estado mas ó ménos pletórico del sugeto; igualmente advierten al médico la presencia de una leccion secundaria desarrollada sin noticia suya, no ménos grave que la enfermedad primera y disfrazada con otros síntomas. Tenemos un ejemplo en la pulmonía de los apopléticos, en la parálisis de la vejiga que á veces acompaña á la enteritis membranosa ó folicular, &c. Estas lesiones no podrian descubrirse si no es por los signos físicos, los cuales enseñan tambien que el corazon se halla algunas veces hipertrofiado en la congestion cerebral; que en una lesion crónica del pulmon se forma una ascitis, &c. &c. El diagnóstico formado con el auxilio de los medios físicos es una de las cosas que ofrecen mas seguridad y certidumbre en la Medicina. Dos horas de preguntas hechas á un enfermo que tose, no enseñan tanto como el dedo que, percutiendo el pecho, halla el pulmon epatizado, ó el oido que percibe el ralo crepitante. Sensible es que no poseamos casi ninguno de estos medios para la investigacion de las enfermedades del encéfalo! No olvidemos alomenos que las carotidas pulsan con fuerza en la congestion de esta víscera, y con debilidad en el síncope; que este cesa cuando se tiene la cabeza inclinada hácia bajo y se agrava cuando se la coloca en la posicion opuesta, sucediendo lo contrario en los accidentes apopléticos.

No es cierto que una enfermedad bien conocida se halle por este solo hecho medio curada; empero sí lo es, que el conocimiento exacto de una afeccion es la única antorcha que puede dirigirnos en el establecimiento del plan terapéutico que la corresponde. Nada

debe despreciarse cuando se trata del diagnóstico; que todos los síntomas, todos los signos se combinen para establecerlo; y animemos los esfuerzos de los que se ocupan con celo en perfeccionarlo. Estos trabajos no proporcionan por lo regular ventajas materiales, como los medicamentos pomposamente anunciados que aseguran la fortuna de quien los propone; nó, son investigaciones penosas y largas que ocasionan á sus autores mas disgustos que utilidades. Cuando alguno nos proponga hechos ó experimentos nuevos no los desprecie-
mos; por el contrario, hagamos de buena fe y detenidamente los ensayos convenientes para que podamos juzgar de su exactitud, y nada recusemos por la sola razon de que no lo sepamos. Si es difícil una cosa, este es un motivo mas para estudiarla; y dirigiendo nuestros esfuerzos á conseguirlo, jamas acusemos á los autores de exageracion ántes de haber adquirido aquel tino práctico necesario para poder apreciar debidamente el resultado de los ensayos hechos con el espresado objeto. Decir que un medio de diagnóstico es inútil, porque puede conocerse una enfermedad sin él, es imitar á aquel hombre que, viendo bien con un solo ojo, afirmase que era inútil servirse de los dos. Asi pues, estudiemos el ruido de los pulmones, procurando vencer las dificultades que ofrece la auscultacion de Laennec. Nada de esclusivo, cuando se trata de un método de investigacion; aprovechémonos, por el contrario, de cuanto pueda ilustrar el diagnóstico, si queremos adquirir conocimientos mas positivos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Conocida una enfermedad, es indispensable trazar el cuadro de su diagnóstico diferencial, ó lo que es lo mismo establecer las analogías y diferencias que la aproximan ó alejan de lesiones semejantes. Aquel que

conozca con perfeccion los caractéres distintivos de las enfermedades, puede asegurarse que es médico de gran tino. El doctor Hernandez Morejon en su escelente Ensayo de Ideología clínica, consigna esta idea, en el cual asegura con Werlof que «el paso mas importante que hay que vencer en la Medicina práctica, es el de distinguir completamente la diferencia de las cosas mas parecidas y la semejanza de las mas diferentes.»

TERMINACION PROBABLE.—PRONÓSTICO.

Importa mucho saber, cuándo y cómo terminará una enfermedad, si ha de ser por la salud ó por la muerte, asi como tambien si la convalecencia ó la agonia han de ser largas. Este conocimiento es útil al enfermo, á los parientes y al médico. El que sabe juzgar anticipadamente lo que ha de suceder, aventura poco su reputacion; empero el que no prevee lo que puede sobrevenir el dia siguiente, compromete á cada momento la suya. No se puede pronosticar en las enfermedades, sino conociendo profundamente todos los estremos que abraza su historia. Hay afecciones, en las que la muerte es una consecuencia necesaria de ellas, y es conveniente señalar la época en que ha de acaecer; otras hay por el contrario, en que el retorno á la salud debe verificarse por un órden regular. Si el resultado es dudoso, es necesario saber dudar. El olvido de este precepto ha ocasionado en todos tiempos muchos disgustos y aun trascendentales consecuencias á los profesores del arte de curar. Por esta razon debe el médico ir con la mayor cordura y circunspeccion en el pronóstico de las enfermedades, considerándole como el escollo en donde naufraga la reputacion mas bien adquirida.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—NECROPSIAS.

La historia de las lesiones de los órganos debe preceder á la del tratamiento que reposa en parte sobre ella. El médico que sepa que una hipertrofia del corazón es consecutiva á osificaciones de sus válvulas, ¿concebirá la esperanza de curarla ordenando el iodo? El que haya estudiado el desarrollo de los quistes cerebrales á consecuencia de derrames apopléticos, ¿esperará disipar por medio de medicamentos los graves resultados de estas lesiones? El exámen de los cadáveres enseñará en estos casos que no era posible conseguir la curacion; mas no por eso deberá renunciarse á todo tratamiento, pues que todavía se podrá aliviar, prevenir las residivas y combatir las complicaciones. La Anatomía patológica, ilustrando á la fisiología, ha perfeccionado la sintomatología, ha llamado la atención sobre las causas orgánicas de las enfermedades; ha suministrado conocimientos preciosos sobre la naturaleza de estas y su terminacion; y por último, fundándose en ella los medios físicos de reconocer las afecciones de los órganos, ha dado al diagnóstico una seguridad y certeza, de que ántes carecia. Las bases del tratamiento estriban con frecuencia en la Anatomía patológica, y es menester por lo tanto cultivarla con ardor, dice el sabio Morejon en su *Ideología clínica*, espresándose en estos términos: «El médico debe ser buen anatómico, para que advierta las diferencias que presentan los órganos enfermos comparados con los sanos; debe ser fisiológico, porque es indispensable averiguar las consecuencias fisiológicas ó alteraciones de funciones sobrevenidas en aquellos; y con el auxilio de estos datos es únicamente como se pueden explicar los síntomas, y elevarse hasta sus signos.»

NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD.

Por el conjunto de los datos precedentes, á los cuales da el tratamiento en algunos casos una importancia mayor de la que tienen por sí solos, se eleva el médico al conocimiento de la naturaleza de las enfermedades. Obsérvese con demasiada frecuencia que el juicio que se forma sobre el carácter de una efeccion, tiene por base, mas bien que un exámen severo de ella, una opinion concebida de antemano, á cuyo favor se halla el ánimo preocupado. Es propio del hombre sabio desconfiar de su modo de ver. Los hechos no deben mirarse bajo un solo punto de vista, sino que han de ser considerados bajo todos sus aspectos. Despues de haber meditado largamente en este sentido, el práctico deberá esponer las razones que hay en pró y en contra de sus principios, renunciando con franqueza á ellos, si otras opiniones parecen ser mas exactas ó presentan mas grados de probabilidad. Cuando se trata de la vida de los hombres, el amor propio que la aventura, no es solamente un defecto, sino tambien el origen de acciones las mas vituperables.

TRATAMIENTO.

El tratamiento de las enfermedades es el único y casi esclusivo objeto á que deben dirigirse el estudio y las investigaciones que se hacen en los diferentes ramos de la ciencia de curar. Nunca debe mirarse la Anatomía patológica como una cosa de pura curiosidad. Es preciso considerarla bajo el aspecto de su utilidad, que es el de su aplicacion al tratamiento. ¿De qué sirven en efecto las investigaciones mas minuciosas, las observaciones de los desórdenes mas extraordinarios de

la organizacion, si en esto no se ve el origen inmediato ó remoto de indicaciones terapéuticas?

El diagnóstico debe tambien tener por único objeto establecer el tratamiento de las enfermedades; y como la percusion mediata practicada sobre el abdomen y torax, suministra muchas veces los medios de dirigir con mas acierto el uso de los agentes medicinales, he aquí la razon porque se debe dar muchísima importancia á este modo de investigacion. Estudiense las enfermedades para ilustrar, si es posible, su diagnóstico y terapéutica, y no para hacer observaciones sin objeto. *(Se continuará.)*

Parte Práctica.

ESTIRPACION DE UN BOTON CANCEROSO.

LA presente observacion la insertamos en nuestro periódico, no porque tenga ninguna cosa de particular en cuanto á los medios y medicamentos que se usaron, sino por su pronta curacion, la cual parece casi increíble.

D. Juan Fontana, natural de Luca (Italia), profesor de canto, edad 25 años, temperamento sanguíneo-bilioso, constitucion robusta, &c.

Presentóseme este caballero con un boton canceroso en la parte interna de la mejilla izquierda, con los síntomas siguientes: una berruga ó boton del tamaño de una almendra grande, sin nada de hinchazon ni inflamacion, color negruzco-blanquecino y degenerado. No titubeé en diagnosticar la enfermedad de un boton canceroso, que hacia poco tiempo habia pasado á este estado, y por esto mandé preparar todo lo necesario para practicar el dia siguiente la operacion.

Operacion.

Cogí con las pinzas el tumor, porque no pude con los dedos, y con un bisturí abotonado corté toda la carne degenerada, hasta las últimas raicillas, cauterizando despues la parte con el nitrato de plata (piedra infernal); prescribí al enfermo una mistura antiespasmódica, de las que me valgo usualmente, que consiste en:

Agua de melisa, simple. . . . 3 onzas.

De la misma, compuesta. . . 1 escrúpulo.

Eter sulfúrico 12 gotas.

Láudano líquido de Sidenam. 12 gotas.

Járame de corteza de cidra . . 1 onza,

para que la tomara á sórbitos cada media hora. Caldo.

El segundo dia el enfermo no ofreció nada de particular. Tratamiento, lo mismo.

El tercero, la mejilla estaba un poco hinchada, lo que no tenia nada de particular atendido al defecto de sustancia y á la cicatrizacion que empezaba á practicarse: le prescribí una cataplasma emoliente, y unos buches con un decocto tambien emoliente, con algunas gotas de aguardiente. Media sopa.

El cuarto, no ofreció ninguna novedad. Tratamiento, lo mismo.

El quinto, la hinchazon habia desaparecido, la úlcera estaba ya casi cicatrizada. Racion y levantarse.

Siguiendo de este modo hasta la perfecta cicatrizacion, que fué al octavo dia.

Desde entónces, que hace año y medio, no he sabido se le haya retoñado la tal enfermedad, lo cual muchas veces sucede.

Se ve palpablemente cuán eficaces son las estirpaciones de esta clase de enfermedades, cuando el cáncer no ha tomado incremento en toda la economía,

produciendo desórdenes muy graves; pues la operacion no hubiera tenido tan feliz resultado si se hubiera retardado mas.—A.



MUERTE POR EL CLOROFORME.

Leemos en el *Journal des connaissances médico quirurgicales*, lo siguiente:

Un accidente deplorable ha tenido lugar últimamente en Desvres (Pas-de-Calais.) Un médico de Boloña queriendo operar un tumor que una jóven tenia en el muslo, le hizo respirar el cloroforme rociado en un lienzo. La insensibilidad se produjo rápidamente; la operacion apénas duró dos minutos. Mas cuando se separó el aparato de la boca de aquella estaba ya muerta. La justicia ha mandado practicar la autopsia.



EFICACIA DEL MÉTODO METASINCÍTICO EN EL ORDEN TERAPÉUTICO.

;En quanti juvat, historiam mutandi aeris in morbis plurimis conficere ad oegrorum solatium!—BAGLIV. *lib. trium poster. Cap. XII.*

Es una máxima vulgar tan antigua como equivocada el suponer, que las prescripciones terapéuticas de cambiar de clima son una misteriosa pantalla para cubrir la insuficiencia del arte y ocultar á su sombra la desconfianza de parte de los facultativos acerca la curacion y alivio de sus enfermos; cual opinion tan comun y profundamente arraigada razouadamente combate el célebre Baglivio en su tratado *De mutando aere in longis et difficilibus morbis*.

Parecerá quizás superfluo detenerme en continuar acumulando mas pruebas de las aducidas por aquel res-

petable profesor, al efecto de rectificar el citado concepto, en razon de obrar la conviccion, de que mis consocios acatan como á cánon terapéutico la importancia que dende los remotos tiempos de Hipócrates ha justamente merecido, la influencia del cambio de clima en la curacion de las enfermedades, principalmente crónicas y las que reconocen una causa topográfica ó endémica.

¡Pluguiera al cielo, asomara en el horizonte de la ciencia un benéfico astro, cuyo luminoso reflejo pusiera de manifesto las causas productoras de nuestras dolencias, para con este conocimiento sacar mejor partido de la aplicacion del método metasincrítico en la curacion de las mismas. Mas, como el estado actual de nuestro instituto no permite remontarnos á tanta altura, razon por la que nos vemos limitados á la mera observacion de los hechos, trazaré á continuacion dos casos comprobando la eficacia del citado método, que he tenido ocasion de observar.

Primera observacion.—Andres Torras, labrador de edad 60 años, vecino de San Juan Despí, se hallaba afectado de una hydroptalmía, ó bien sea de una dilatacion morbosa del globo del ojo causada por la escesiva coleccion del humor acuoso ó vítreo, ó de los dos á la vez; coal afeccion disminuía lenta y progresivamente el sentido de la vision hasta llegar al extremo de no poder reconocer las monedas, distinguir los colores, ni apénas divisar los bultos á muy corta distancia.

Este infeliz despues de agotados los remedios y tratamientos del arte, rogado por un amigo suyo para que le acompañara á Italia, donde le llamaban asuntos de familia, tomaron juntos la diligencia á últimos de marzo del año 1844, y sin experimentar novedad llegaron á Niza el 6 de abril. Al amanecer del dia inmediato, á poco rato de haberse levantado y miéntras se disponia para continuar el viage, con asombrosa sa-

tisfaccion notó haber recobrado en parte el sentido de la vista, reconociendo los objetos que le rodeaban, y que en el dia anterior se le habian pasado desapercibidos, siéndole fácil distinguir sin trabajo las monedas para satisfacer el gasto causado á la fonda.

Ebrio de contento subió otra vez en el coche, y recorriendo aquel pintoresco pais, disfrutó en el viage de la deliciosa campiña, reconociendo y examinando sus variadas y fértiles producciones y divisoando los montes que se elevaban á mayor distancia.

Llegaron por fin á Génova á los 14 del citado mes, donde permanecieron dos dias, y esperimentó haber acrecido su potencia visiva en términos que pudo escribir y leer los caracteres de molde muy diminutos sin necesidad de anteojos, cual facultad habia perdido de muchos años.

Evacuados los asuntos del compañero, determinaron regresar á su pais natal, verificando su arribo á primeros de junio.

Muy limitado é insuficiente es el vuelo de mi pluma para trazar con exactitud el gozo del afortunado viagero y el asombro de su familia, cuando tuvo esta el gusto de ver restituido á su gefe en el seno de la misma con la plausible y sorprendente circunstancia de contemplarle enteramente restablecido de la penosa afeccion, que por tantos años le aquejaba.

Esta curacion puede considerarse del todo completa; pues que dende la citada fecha no ha sufrido dicho enfermo alteracion ni deterioro en la potencia visiva; de suerte que en la actualidad le es fácil leer y escribir sin auxilio de anteojos.

Segunda observacion.—Un niño de 4 años de edad, de este vecindario, de resultas de una zelotypia se hallaba constituido en un verdadero marasmo, acompañado en los primeros tiempos de un flujo disentérico y posteriormente de una diarrea colicuativa, con calen-

tura hética bien caracterizada; cuales afectos se mostraban, como de costumbre, tenaces y refractarios á todos los métodos y tratamientos.

En calidad de última medida de salvacion aconsejé á sus padres la transhumacion del tierno enfermo, y como nos halláramos en la estacion canicular, designé por punto á propósito para veranear un pueblecito situado en el elevado monte de esta provincia llamado Collsuspina.

En efecto, dictar la medida y ponerla en ejecucion fué obra del momento, y abandonados todos los recursos farmacéuticos y tomadas todas las precauciones que el delicado estado del enfermo exigia, emprendieron el viaje, no sin fundados temores de perder al paciente por el camino. Mas estos se disiparon gradualmente, notándose la tolerancia de las incomodidades del viaje, y á proporcion que se separaban del punto de partida, no sin asombro vislumbraron alguna mejora, que fué mas pronunciada luego de cambiar de horizonte y de respirar los aires puros de la montaña.

No tardaron en palparse á la evidencia los efectos de la transhumacion luego de haber llegado al punto designado; pues que á los dos dias de residir en el pueblo mentado, cesó como por encanto la afección hética, como igualmente los demas síntomas que la acompañaban, recobró el niño un apetito que se debia llamar voraz y la jovialidad que le era propia, regresando del todo bueno y lozano al seno de su familia á mediados de setiembre inmediato.

Estas sencillas historias, si bien no se las reconoce un carácter de novedad con referencia á este género de curaciones; sin embargo reflejan en su juicio algo de grande y pasmoso, que el actual estado de conocimientos no alcanza orillar acerca el modo y manera de operarse; lo que tal vez pudiera en parte conseguirse, obrando la duda de si ó no tiene oportuna aplicacion

aquella máxima de Séneca: *Multis rebus non ex natura sua, sed ex humilitate nostra, magnitudo est.*

En este concepto, y al efecto de que la prescripción del método metasincrítico surgiera resultados mas secundos y previstos, seria de desear el que se apoyara dicha prescripción en la observacion y exacto conocimiento de las circunstancias topográficas, cuyo estudio vemos por desgracia muy desierto y descuidado. Esto se hace tanto mas natural y probable, cuanto que con esta clave seria mas espedito escoger con acierto el punto mas á propósito para la medicacion de cada enfermo en particular, despues de examinada la oportunidad y conocida la analogía del agente terapéutico con la del afecto que se pretende combatir; á mas de que conducidos por esta senda, alumbrada por la resplandeciente antorcha de la observacion de los hechos, cumpliríamos con aquel precepto clínico de Bacon de Verulamio: *Non fingendum, aut excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat aut ferat.*

Hospitalet junio de 1848.—José Faura y Canals.



VÓMITOS REBELDES EN LAS EMBARAZADAS.—FÓRMULAS.

Mr. Privat, médico de Bédarrieux, ha llamado la atencion de los prácticos en el *Bulletin de Thérapeutique*, acerca esos vómitos rebeldes de las mujeres embarazadas que pueden determinar el aborto y aun á veces accidentes mas graves. En tales casos dicho médico celebra mucho la pocion de Riberio modificada por Hufeland y algun tanto por él mismo. He aquí la fórmula que con frecuencia le ha producido los mejores efectos.

Pocion alcalina.

Tómese: Bicarbonato de sosa. . 54 granos.
Estracto de beleño . . 4.

Jarabe. $\frac{1}{4}$ onza.

Agua 2.

Pocion ácida.

Ácido cítrico 54 granos.

Jarabe. $\frac{1}{2}$ onza.

Agua 2.

Adminístrese cada hora una cucharada de ambas pociones.—M. Privat refiere dos observaciones, en las que dichas pociones ú otras análogas produjeron un éxito feliz.

Los prácticos podrán usarlas cuando sea conveniente; mas importa que sepan que las mas de las veces son inútiles todos los medios empleados, porque las mujeres vomitan hasta haber salido el útero de la pequeña pelvis. En ciertos casos asimismo los vómitos persisten hasta el término del embarazo; y finalmente ejemplos hay de aborto y aun de muerte que no se pueden atribuir mas que á esta contraccion continua del estómago. Quizás esta fatal terminacion no es muy rara; y si los autores han recogido tan pocos ejemplos, creemos que esto depende de que los hechos no han sido bien observados, y de que las autopsias no siendo permitidas sino raras veces en la práctica particular, no se ha atribuido á la muerte su verdadera causa.

En el pasado año vimos con el Dr. Vigla una jóven en la que jamas existieron otros síntomas mas que vómitos, y que desde un principio fueron atribuidos por dicho médico á un embarazo; mas como estos persistieron y la mujer cayó en un profundo marasmo, fueron llamados sucesivamente dos prácticos experimentados, y apartaron á M. Vigla de su idea. Habiéndoseme presentado entónces la ocasion de ver á la paciente induje á este médico á que persistiese en su primer diagnóstico; y en efecto, desde el instante en que pudimos practicar el tacto, reconocí con él la existencia de un embarazo. Empero hallábase aniquilada esta pobre se-

hora; no podia tomar ningun alimento, y sucumbió en el último grado de marasmo. Creyóse que existia un cáncer del estómago, ó una tisis pulmonar complicada con la preñez. La autopsia no demostró lesion alguna, excepto un tubérculo al estado de crudeza en la cúspide de uno de los pulmones. El feto encerrado en la matriz parecia ser de cuatro meses y medio.

Esta mujer falleció pues, á consecuencia de un estado puramente nervioso del estómago, que, contrayéndose de continuo, no permitió la ingestion de ninguna sustancia alimenticia. Puédese decir que murió de inanicion, á pesar de todos los ausilios de la medicina que se le administraron para prevenir tan fatal terminacion, porque M. Vigla, no hallando ningun signo cierto de lesion orgánica, dirigia todos sus medios hácia el estado simpático del estómago. Ciertamente que este hubiera sido el caso de recurrir al parto prematuro artificial, mediante el que se hubiera salvado la vida de la madre, segun todas las apariencias; mas los hechos de este género todavia no se han publicado en número bastante crecido, para que los prácticos tomen semejante resolucion.

(*J. de méd. et de chirug. prat.*)

~~~~~

#### USO DEL ÁCIDO ARSENIOSO EN LAS INTERMITENTES.

El Dr. M. Saurel ha publicado sobre el particular dos observaciones muy notables en la *Gazette médicale de Montpellier*, de las cuales el mismo autor forma el objeto de la primera. M. Saurel, siendo cirujano de *L'Eurotas*, en agosto de 1846 se dirigió á Constantinopla despues de haber tocado en las costas de Grecia y de Italia. En seguida se fué á Malta, y en este punto se vió acometido de un acceso muy manifesto de calentura intermitente. Esperimentó otro al cabo de cuarenta y ocho horas, y finalmente un tercero despues de



pasado un intervalo idéntico. Entónces tomó el sulfato de quinina y se creyó curado.

De regreso á Francia, M. Saurel fué atacado de accesos febriles, que consistian en una sensacion muy penosa de frio, seguido casi al momento de abundantes sudores. A pesar del sulfato de quinina al interior y de la tintura de quina en fricciones, las fuerzas se agotaron y fué menester guardar cama. Pasábanse las noches con la alternativa de horripilaciones y de sudores abundantes que se sucedian desde que el enfermo se adormecía. Ningun efecto produjeron uno ó dos purgantes y el jarabe de genciana. Al cabo de un mes que M. Saurel hubo regresado á Marsella, estaba sumamente flaco y se hallaba en un estado verdaderamente alarmante. Entónces resolvió hacer uso del arsénico, y formuló la prescripcion siguiente:

Acido arsenioso porfirizado . . . .  $\frac{1}{2}$  grano.

Pimienta negra pulverizada . . . . 12.

Goma arábica . . . . . 2.

Agua . . . . . C. S.

para doce píldoras.

Era el anochecer cuando estas fueron preparadas. El frio se iba apoderando del enfermo y ocupaba ya el rostro y los riñones. M. Saurel tomó dos píldoras, y se durmió despues de habérsele restablecido poco á poco el calor. Pasadas dos ó tres horas se despertó y tan solo se encontró en una ligera transpiracion. Tomó todavía dos píldoras y se durmió hasta la mañana, hora en la que volvió á tomar otras dos; en suma, un cuarto de grano en el decurso de la noche; mas estaba curado ya. Sin embargo, al tercer dia despues de acabada la precitada dosis, salió para hacer preparar píldoras de un duodécimo de grano, de las cuales ni siquiera tomó la mitad, porque no tuvo ni horripilaciones, ni sudores, y por haberse disipado con las primeras dosis de arsénico la constipacion que habia acompañado los accesos. La

última píldora fué tomada al cabo de dos ó tres días de suspension, y en época en que el enfermo comia con grande apetito: esto motivó una purgacion moderada y de ningun resultado funesto.

M. Saurel no tardó en administrar á un enfermo el medicamento que tan buenos efectos habia producido en él. Poco despues de haberse vuelto á encargar de su servicio, fué llamado por un marinero recién arribado de su pais insalubre y que, algunos meses ántes, habia tenido accesos febriles muy rebeldes. Este hombre se quejaba de tener accesos irregulares cada dos, tres ó cuatro días. Todavía le quedaban á M. Saurel píldoras de un duodécimo de grano de arsénico, dividió una de ellas y dió la mitad al paciente. Compareció el acceso, empero con mucha ménos intensidad que los anteriores, y fué el último.—Este hombre fué pues curado por una vigésima cuarta parte de grano tomada en una sola vez.

(*Idem.*)



#### LA QUINA Y SUS SUCEDÁNEOS.

*Nadie es profeta en su pais.* Nada prueba mejor este adagio de los libros sagrados que el desdén de los americanos para con la quina. El Dr. Bigelow nos hace sabedores de que en todo el continente americano se descuida y aun se desecha la quina como tónica y febrífuga. Los médicos la sustituyen la corteza aromática del tronco y de las raíces del tulipero ordinario (*liriodendron tulipifera*), árbol grande y hermoso, perfectamente aclimatado hoy en día en Francia, Bigelow afirma haberlo usado siempre con feliz éxito en las afecciones reumáticas crónicas y en las intermitentes de todos tipos. Otros prácticos de los mismos paises proclaman como muy superior á la quina la corteza del *swietenia febrífuga*, meliácea de la América septentrional. En ciertos puntos de Méjico se prefieren á la quina las

gomas *indigofera anil*, *indigofera tinctoria*, *indigofera argentea*, febrífugos muy estimados. Finalmente, en el país natal de la quina, el Perú, los médicos usan casi siempre en la curacion de las fiebres periódicas, la corteza de angustura verdadera (*cusparia angustura*, *febrifuga*).

#### MÉTODO SENCILLO CONTRA LA RETENCION DE LA ORINA.

El Dr. Van-den-Broeck combate con resultado favorable, nueve sobre doce veces, la retencion de orina dependiente de afecciones cerebrales, aplicando en la parte superior é interna de los muslos grandes ventosas, por lo comun con vasos de beber cerveza, y al cabo de algunos segundos tiene lugar la emision de la orina. Esta práctica reemplazará el uso de la sonda, y es preciosa sobre todo cuando se trata de mujeres.

### TOXICOLOGÍA.

#### INVESTIGACION DE LA ATROPINA, ESTRICNINA, BRUCINA, ETC.

POR MEDIO DEL MICROSCOPIO EN LOS CASOS DE TOXICOLOGÍA,  
POR EL SEÑOR ANDERSON.

Se hace disolver el alcalóide en el ácido clorhídrico debilitado, se mezcla una gota de disolucion colocada encima una lámina de vidrio con otra de amoníaco poco concentrado (si se busca el alcalóide), ó de sulfocianuro de esta base). Se coloca en seguida la lámina de vidrio debajo el campo de un microscopio que aumenta de 250 veces. Solamente es necesario tener la precaucion de no dar demasiada concentracion á la disolucion cuya naturaleza se quiera determinar: los cristales entónces se confundirian y seria difícil caracterizarlos.

He aquí bajo que forma se presentan los cristales de los varios álcalis:

El hidrociorato de *estricnina*, tratado por el amoníaco, da inmediatamente pequeños cristales prismáticos muy limpios y casi todos de iguales dimensiones. El *sulfocianuro de estricnina* se presenta en agujas aplanadas, tan pronto aisladas como en grupos irregulares, terminadas en ángulo agudo ó por una estremidad truncada.

La *brucina* da, despues de algunos instantes, cristales estrellados en grupos irregulares. El *sulfocianuro* de esta base cristaliza en pequeños copos estremamente delgados.

Las sales de *morfina* dan con el amoníaco cristales romboédricos. El *sulfocianuro* de esta base no cristaliza.

La *narcotina* da cristales en forma de ramas. Su *sulfocianuro* es amorfo.

La *cinconina* se presenta en pequeñas masas granulosas compuestas de cristales aciculares mas ó ménos distintas, irradiando como de un centro, y otras veces de granos confusos. El *sulfocianuro* de esta base se presenta en cristales de seis caras, mezclados con cristales irregulares y de cristales aplanados rectangulares.

La *quinina* se presenta bajo la forma de un precipitado amorfo; su *sulfocianuro* se presenta en pequeños grupos irregulares de cristales aciculares, que tienen mucha analogía con los de la *estricnina*, pero son mas largos y mas irregulares. El amoníaco es un excelente medio de distinguir las dos bases, pues la *estricnina* da por este reactivo cristales, y la *quinina* una masa amorfa.

La *atropina* solo precipita por el amoníaco y en masa amorfa.

(*Journ. de phar. du Midi.*)

---

PALMA DE MALLORCA.

IMPRENTA DE D. FELIPE GUASP.