

la misma y á
creacion de lá-
el resultado.
la pila de doce
gadas, y dirigió
accidente mas
azo cuando se
última opera-
ándose conti-
as, hubo una
enfermo im-
ervacion, pero
as con ó sin
han dado re-
cion comple-
la aplicacion
cio de tres

la seccion
ina de Pa-
r en quien
utacion del
de este ór-
de un aten-
cuello del
nformacion
to, y sin
sicion á la

(113)

N.º 9.º Marzo de 1827.

DISCURSO

PRONUNCIADO A LOS DISCÍPULOS

DEL

REAL ESTUDIO CLÍNICO DE BARCELONA

POR EL Dr. D. FELIX JANER SU CATEDRÁTICO
interino, al concluir el trimestre de Setiembre, Octubre
y Noviembre de 1826, dando cuenta de las enfermeda-
des observadas y resultados obtenidos en las Salas Clí-
nicas durante dicho trimestre.

Cuando al principio de setiembre de este año, por nombramiento de la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina, me encargué de la enseñanza clínica de este Real Establecimiento, que hubo de suspenderse por la gravísima enfermedad de sus distinguidos y beneméritos Catedráticos D. Francisco Salvá y D. Francisco Piguillem, enfermedad funesta que inutilizó para siempre al uno y arrebató prematuramente al otro, la falta de tiempo y la premura con que hube de encargarme inmediatamente de esta enseñanza no permitieron conformarme con la costumbre bastante introducida de inaugurar solemnemente y leer una oración mas ó menos acomodada á las circunstancias. En lugar de leer un discurso inaugural me limité á manifestar de palabra los principios, bajo los

TOM. III.

cuales pensaba emprender y arreglar la enseñanza clínica, principios que nos debían servir de continua guía en nuestras investigaciones y estudios, y conducirnos al verdadero fin de esta enseñanza que es precisamente la formación de buenos médicos prácticos. Expuse la idea que debíamos tener de la Medicina práctica y demostré que esta no era mas que una aplicación de los conocimientos médicos teóricos adquiridos anteriormente á la curación de las enfermedades practicada á la cabecera de la cama de los enfermos.

Dije que suponiendo á mis discípulos ya competentemente provistos de aquellos conocimientos que suministra la parte teórica de la Medicina, pondríamos todo nuestro esmero en aplicarlos del modo correspondiente á la curación de los enfermos que tuviésemos en las Salas Clínicas, con cuya aplicación confirmaríamos palpablemente dichos conocimientos si fuesen ciertos y exactos, ó al contrario los rectificaríamos si desafortunadamente fuesen equivocados. Me propuse no tratar de las enfermedades que no pudiésemos observar por falta de enfermos que nos las presentasen á nuestra observación, si solo de aquellas que tuviésemos á la vista y de las que nos ofreciese á lo menos una especie ó variedad algun enfermo sometido á nuestro examen y cuidado. ¿Debíamos, por ejemplo, hablar mas ó menos extensamente de todas las calenturas, explicarlas segun el orden y denominación de esta ó la otra clasificación nosológica y hacer una especie de curso teórico de piretología, sin ver y examinar pocos ó muchos calenturientos que motivasen nuestra explicación y confirmasen prácticamente nuestra doctrina? Tanto valiera estudiar la botánica sin plantas y la mineralogía sin minerales, á mas de que en la cátedra de Afectos internos se han explicado suficientemente las enfermedades siguiendo el orden nosológico mas conveniente y dando de ellas las nociones teóricas regulares, que pueden tambien adquirirse mas ó menos por la lectura de los libros. La presencia de los mismos enfermos es la que ha de sugerirnos el orden con que debemos tratar de las diferentes enfermedades, y variando

esta
sent
ver
ocas
las
que
pulo
misi
se
los
meni
tada
ciar
caso
práct
guien
ladas
nocer
lencia
tedra
mos,
las m
edad,
tes ci
tuyen
zá de
si inf
ción
las ha
len de
muny
rar co
Si
firmes
gura
bíamos
medade
derar
practic

señanza clínica
continua guía
conducirnos al
recisamente la
puse la idea
a y demostré
e los conoci-
ente á la cu-
cabecera de

a competen-
s que sumi-
dríamos todo
ondiente á la
en las Salas
os palpable-
y exactos,
tunadamente
le las enfer-
ta de enfer-
rvacion, si
de las que
l algun en-
o. ¿Debía-
xtensamente
orden y de-
sológica y
fa, sin ver
motivasen
uestra doc-
plantas y
en la cá-
cientemen-
o mas con-
regulares,
por la lec-
nos enfer-
i que de-
variando

(115)

estas según las estaciones y otras circunstancias, y presentándose de consiguiente enfermos aquejados de muy diversos males, el curso clínico no deja de ofrecer la ocasión de hablar oportunamente de la mayor parte de las enfermedades, principalmente de las mas comunes y que merecen una mas particular atención de los discípulos, con la singular ventaja de que de este modo á un mismo tiempo se explican y se observan, á un tiempo se estudian teórica y prácticamente. Así, al paso que los discípulos aprenden á observar bien, aprenden igualmente á raciocinar sobre lo observado, á combinar acertadamente las nociones teóricas con las prácticas y á apreciar el justo valor de aquellas: así aprenden á hacer menos caso de las ideas teóricas á que no corresponde el resultado práctico visto por sus propios ojos, y á desechar por consiguiente todas las hipótesis médicas que no estén acrisoladas por una sana práctica; así aprenden por fin á conocer la suma diferencia que suele haber entre las dolencias descritas en los libros ó explicadas en las cátedras y las observadas en las camas de los mismos enfermos, pues presentándose estas individualmente y con todas las modificaciones que producen el temperamento, el sexo, la edad, el clima, la estación del tiempo y las diferentes circunstancias particulares de cada enfermo, constituyendo tales modificaciones variedades muy distintas quizá de una misma enfermedad, y pudiendo estas ser casi infinitas, deben las dolencias ofrecerse á la observación de los discípulos mas ó menos diferentes de lo que las han estudiado en las cátedras ó libros, en que suelen describirse bajo su forma mas principal ó mas común, bajo aquella forma que se cree deberse considerar como tipo de las afecciones descritas.

Siendo dos solamente, como decia Boerhaave, los firmes y sólidos fundamentos en que estriba y se asigura la Medicina, la observacion y el raciocinio, debíamos poner el mayor cuidado en observar las enfermedades y redactar sus historias que se han de considerar como unas actas fieles y perennes de cuanto se practica en la Clínica para la curacion de aquellas. Por

esta razon encargué la mas atenta y puntual redaccion, haciendo seguir escrupulosamente la disposicion de nuestro reglamento que manda una doble historia que se entrega y cambia cada dia, y tomándome el trabajo de revisarlas tambien diariamente. Expuse las reglas, bajo las que habian de redactarse todas las historias tan exacta como sencillamente, y aun exigí otra condicion no prevenida en el reglamento ni acostumbrada hasta ahora, que debia hacer dichas historias mucho mas útiles y apreciadas. Esta condicion era de añadir al fin de cada historia las convenientes reflexiones, en que se denominase y clasificase la enfermedad, se estableciese y fundase su diagnóstico, se manifestase su pronóstico hecho ya al principio, ya sucesivamente, y se señalase el plan curativo que se hubiese adoptado, con las razones que lo motivaron y todo cuanto el observador creyese propio para ilustrar su historia. Así se logran unas historias razonadas de las enfermedades, reuniéndose ventajosamente la observacion y el raciocinio; y para escribirlas del modo correspondiente, los discípulos han de prestar un oido mas atento á la explicacion del catedrático, guardar mas en la memoria ó apuntar luego las reflexiones que este les hiciere acerca de los enfermos, leer los autores que tratasen mejor ó mas extensamente de las enfermedades observadas, y ensayarse á meditar y raciocinar debidamente sobre ellas. No han salido fallidas mis esperanzas, pues debo decir para satisfaccion mia y en honor de los discípulos de este Real Estudio Clínico, que generalmente las historias han sido bien redactadas y las reflexiones que les añadieron juiciosas, eruditas, bien fundadas y dignas ya de unos buenos observadores.

No deja la Clínica de exigir de los discípulos varios conocimientos que pueden llamarse generales y en cierta manera teóricos y de los que algunos debieran preceder á la observacion de las enfermedades, aunque los otros puedan irse aprendiendo junta ó interpoladamente con ella. El modo de examinar á los enfermos, de preguntarles, de pulsarlos y de cerciorarse de muchas otras

cosas
los,
com
co t
cion
nicos
perir
nient
ducci
del
cicio
feren
dame
mar
podid
lo co
tunida
tros
de un
D
clusiv
pre h
hadada
dos er
males
singula
el mé
sado
cido l
lumbre
to tan
pondia
to ant
un pr
cho ti
les, c
encuent
tiles,
juventu

cosas que deben tenerse presentes al tiempo de observarlos, constituyen unos Principios generales de Clínica que comprendidos en un volumen publicaré quizá dentro poco tiempo, y que deben considerarse como la introducción á la práctica de la Medicina. Estos principios clínicos, los preceptos tan útiles del arte de observar, experimentar y conjeturar bien en Medicina con las convenientes reflexiones sobre la análisis, la analogía, la inducción, la exclusión y las probabilidades, los Oficios del médico ó sus cualidades y obligaciones para el ejercicio de la facultad, las ventajas y perjuicios de los diferentes sistemas y teorías médicas examinadas separadamente ó comparadas entre sí, todo esto que debe formar el complemento de la educación médica y no ha podido enseñarse anteriormente, nos propusimos exponerlo con mas ó menos extension segun se ofreciese la oportunidad y sobre todo en aquellas lecciones en que nuestros enfermos nos dejasen algun tiempo para ocuparnos de unas materias tan curiosas como interesantes.

Desde un principio dijimos que no adoptaríamos exclusivamente sistema alguno de los muchos que siempre han tiranizado y aun actualmente tiranizan á la malhadada Medicina. Persuadidos como estamos de que todos en cambio de algun bien le han causado mayores males, no podíamos en manera alguna manifestar una singular predilección por cualquiera de ellos. ¿Y cual es el médico práctico, sobre todo si está algun tanto versado en la historia de la Medicina, que habiendo ejercido la facultad con la atencion debida, pueda seguir deslumbrado por la falsa luz de los sistemas? Si ha visto tantas veces que los resultados prácticos no correspondian á las ideas y promesas de los sistemáticos, tanto antiguos como modernos, ¿como dejará de profesar un prudente é ilustrado eclecticismo que escoja con mucho tino y cautela todas las máximas y doctrinas útiles, ciertas y conformes á la experiencia médica que se encuentren en los diferentes sistemas, desechando las inútiles, falsas y exageradas? Algunos años hace nuestra juventud médica se dejaba alucinar por el prestigio del

sistema bröwniano, llegándose á persuadir que la debilidad era el eterno enemigo que habia de combatirse en casi todas las enfermedades, y ahora se embauca y deja arrastrarse con demasiada facilidad por la doctrina llamada fisiológica, no viendo más que irritacion en todas partes. *Novi veteribus iungendi*, dijimos con Baglivi, y aseguramos que, sin jurar nunca ciegamente en las palabras de ningun maestro del arte, adoptaríamos con filosófica indiferencia las ideas más útiles y los preceptos más saludables de cualquiera sistema, comprobándolos siempre en las camas de los enfermos. Así lo hemos verificado, y ya hemos seguido con provecho á Hipócrates y á toda la venerable antigüedad, ya hemos consultado á Sydenham, Boerhaave y Stoll, ya no hemos desdeñado á Stalh, Hoffman y Cullen, ya hemos aprobado las máximas de Brown, Pinel y Frank, ya hemos aplaudido las opiniones de Rasori, Tommasini y demas contraestimulistas, ya en fin hemos adoptado los consejos de Broussais y de los otros partidarios de la nueva doctrina fisiológica ú orgánica, habiendo algunas veces osado pensar por nosotros mismos, desatender las ideas ajenas y obrar segun el dictamen propio fundado en nuestra experiencia.

Nos propusimos tambien como una ley inviolable el abrir los cadáveres de todos los que fallecieron en las Salas Clínicas, sea cual fuere su enfermedad, sea cual fuere el modo y causa de su muerte. ¿Como habíamos de privarnos de las grandes ventajas que proporcionan las necroscopias, ya para conocer mejor la naturaleza y asiento de las enfermedades y averiguar la correspondencia verdadera ó engañosa que hubiese entre los órganos afectados y los síntomas, ya para confirmar ó rectificar el diagnóstico y pronóstico hechos anteriormente, y asegurar, cambiar ó modificar los métodos curativos en otros casos semejantes? ¿No serian incompletas y casi inútiles las historias de las enfermedades terminadas por la muerte sin la relacion de la abertura de los cadáveres? Dicha ley pues se ha cumplido rigurosamente, y en estos últimos dias no hemos dejado de inspeccionar con un igual cuidado que en otros casos al parecer mas interesan-

tes
á ca
leve
cion
derec
dio
bitual
bles
tra la
bida
plasma
y des
su ent
cos di
yorme
ces, p
ria el
cursore
dejó de
zada e
bia lle
el rigon
ser tan
nes que
te del
al princ
sexto di
accesos
riales n
encontra
quierdo
ra, ofre
supuraci
tre ellos
la parte
generalm
manchas
de un co
te inject

que la debili-
combatirse en
embauca y de-
a doctrina lla-
itacion en to-
con Baglivi,
nte en las pa-
íamos con fi-
los preceptos
mprobándolos
lo hemos ve-
Hipócrates y
ultado á Sy-
ñado á Stal-
máximas de
as opiniones
stas, ya en
de los otros
ú orgánica,
osotros mis-
gun el dic-

inviolable
eren en las
sea cual
habíamos
oporcionan
naturaleza
correspon-
los órga-
ar ó rec-
iormente,
ativos en
casi inú-
s por la
res? Di-
en estos
con un
nteresan-

(119)

tes el cadáver de una vieja de ochenta años que estuvo á cargo de D. Luis Fontanals y vino con un mal tan leve en la apariencia que apenas nos presentaba indicacion alguna que tomar. Un ligero dolor en el costado derecho, despues del cual hubo algun dolor en el medio del epigastrio, alguna tosecilla que ya le era habitual, muy poca calentura eran los síntomas mas notables que nos manifestó aquella miserable anciana y contra los que prescribimos sin embargo la dieta, una bebida mucilaginoso, la mixtura nítrica, primero una cataplasma emoliente y luego un vejigatorio al costado afecto y despues unos sinapismos á los brazos y piernas. Desde su entrada predije que esta enferma moriria dentro pocos dias, á pesar de la poca intensidad de su mal, mayormente persistiendo el riguroso frio que hacia entonces, pues creí se le iria cargando el pecho y no tardaria en ponerse estertorosa con los demas síntomas precursores de la muerte. Mi pronto pronóstico, que no dejó de sorprender á los oyentes, se fundaba en la avanzada edad de la enferma que sumida en la miseria habia llevado un género de vida consiguiente á ella, en el rigor y duracion de los frios que suelen cada año ser tan funestos á los ancianos, y en las grandes lesiones que se podian suponer en los órganos, especialmente del pecho. En efecto, despues de un notable alivio al principio, no dejó de sobrevenir la muerte en el sexto dia, habiéndose notado algun tiempo antes algunos accesos de sufocacion y una evacuacion alvina de materiales negros y muy fétidos. A la abertura del cadáver encontramos los pulmones sumamente hepatizados y el izquierdo mucho mayor y enteramente adherido á la pleura, ofreciendo además uno y otro muchos puntos de supuracion y varios tubérculos de diferentes tamaños, entre ellos uno poco menor que un huevo de gallina en la parte superior del pulmon derecho: el estómago era generalmente colorado, presentando su membrana mucosa manchas lividas, principalmente el fondo del piloro que era de un color acafetado, y sus vasos sanguíneos sumamente inyectados: los intestinos delgados estaban del mismo

modo, presentando además en su cara externa manchas bastante extendidas de un color rojo lívido y a veces negruzco, especialmente en varios puntos de sus circunvoluciones: el hígado estaba sumamente adherido al peritónico y la vejiga de la hiel contenía cinco cálculos del color y figura de una mora. Estos cálculos se han guardado en la Clínica, porque desde el principio nos propusimos guardar todas las cosas mas interesantes que encontrásemos en los cadáveres y empezar así á formar un museo patológico que nos faltaba enteramente y que aumentándose poco á poco con la continua adición de toda suerte de piezas patológicas, puede llegar á un buen estado dentro algunos años y sernos muy útil en lo venidero.

Lo que hemos procurado con particular eficacia ha sido tener siempre en las Salas Clínicas un competente número de enfermos, no meramente crónicos que eran casi los únicos que habia al encargarme de la enseñanza, sino mas especialmente de agudos y afectados de toda suerte de dolencias segun las diversas estaciones y circunstancias. Así hemos podido observar enfermedades bastante variadas y en mayor número, sin duda las propias de la estación reinante; así hemos podido ver como se curaban muchas enfermedades, aun de las mas graves, cuando las crónicas, mayormente en el hospital, solo suelen ofrecer el desconsuelo de observar como se terminan por la muerte ó á lo mas como se palian tan difícil como lentamente.

El número pues de las afecciones agudas que hemos tenido en las Salas Clínicas ha superado mucho al de las crónicas en este trimestre, en el que han variado aquellas principalmente segun la diferencia y cambio de las estaciones. En el mes de Setiembre con el tiempo caluroso y bastante húmedo abundaron las calenturas remitentes é intermitentes; de las que tambien hemos visto algunas en los siguientes meses; en el Octubre, en que el tiempo fué húmedo y bastante frio, se observaron muchas calenturas nerviosas que participaban comunmente del carácter atáxico; y por fin en el Noviem-

bre,
const
tenid
gástr
ñando
catarr

L
princ
ya co
el P.

se pu
ciencia
los a

doctrin
síntom
afecció

menos
carrera
rias le

fallecie
general
diferen

tado a
es tan
temático

nuestra
mucho
evitar

no y
por ser
hasta q

y local
mostrad
y segu
liz acie
cias po
diátesis
liarse la
ceses. S

TOM.

bre, que ha sido muy frío y mas seco, el genio de la constitucion ha sido decididamente inflamatorio y hemos tenido algunas pneumonías y pleuresías. Las calenturas gástricas se han observado en todos los meses, acompañándose tambien en el Noviembre de algunos síntomas catarrales.

La observacion de las calenturas nos engolfó desde el principio en la gran cuestion de su esencialidad que ya combatió poderosamente un esclarecido autor español el P. D. José Antonio Rodriguez casi un siglo hace, como se puede ver muy claramente en el Diario general de las ciencias médicas que se publica en esta ciudad. Vimos los argumentos que militan por una y otra parte; y la doctrina de la localizacion que refiere constantemente el síntoma ó la expresion del desórden de una funcion á la afeccion del órgano, al que parece pertenecer, habia de ser menos rechazada por mí, que desde el principio de mi carrera práctica tuve la feliz proporcion de reconocer varias lesiones orgánicas en los cadáveres de aquellos que fallecieron aun de enfermedades reputadas comunmente por generales, y empecé á formarme sobre la naturaleza y diferencias de las calenturas la idea que ya he manifestado algunas veces. Desgraciadamente la naturaleza no es tan sencilla en sus operaciones como pretenden los sistemáticos y deja burladas con la mayor frecuencia todas nuestras ingeniosas especulaciones. Quizá en la Medicina, mucho mas que en las otras ciencias y artes, conviene evitar con todo cuidado las opiniones exclusivas y lo bueno y verdadero se halla comunmente en un justo medio por ser mas ó menos viciosos los extremos. Así expuse hasta que punto habíamos de admitir la *inesencialidad* y localizacion de las calenturas, y varias veces he demostrado que un camino medio era el mas prudente y seguro y el que debia conducirnos mejor al mas feliz acierto. Expuse tambien como y en que circunstancias podíamos admitir y comprender las enfermedades de diátesis de los médicos italianos, y cómo habia de conciliarse la doctrina de estos con la de los modernos franceses. Sobre todo sin negar la gran parte que tiene fre-

cuientemente en las calenturas la afección de la membrana mucosa del estómago é intestinos y su poderoso influjo en la producción de los fenómenos febriles, hemos manifestado que no es siempre una gastro-enteritis, como ha pretendido Broussais, la que constituye las calenturas, pues hemos visto algunas veces que no se observaba en los enfermos señal alguna, por la que pudiésemos conocer una afección particular de aquella membrana. Aun la autopsia cadavérica nos ha demostrado que no existe siempre la gastro-enteritis en las calenturas. En la enferma, por ejemplo, que estuvo en la cama número 16 á cargo de D. José Valenti y que murió de una gravísima calentura atáxica, la mas atenta inspección del cadáver no nos descubrió en la mucosa gastro-intestinal las alteraciones que indican la gastro-enteritis, siendo las membranas del cerebro las que se hallaban particularmente alteradas.

También algunas veces hemos tenido las mayores dificultades en señalar el órgano mas afectado, presentándose solamente un estado morbosos general que no parecia depender de la particular lesión de órgano alguno. La enferma de la cama número 18 á cargo de D. José Miró nos ofreció un ejemplo muy señalado. Su relación, el tiempo de su enfermedad, su debilidad y demacración, el grado y modo de su calentura y los demás síntomas observados nos hicieron temer al principio que habíamos por lo menos de combatir una calentura lenta nerviosa ó mas bien una lenta hética; pero luego advertimos que debía excluirse aquella y aun recurriendo una por una y muy detenidamente todas las calenturas de la nosografía de Pinel y de otros nosologistas, vimos que no era ninguna de ellas la de nuestra enferma y por el método de exclusion pudimos solo recelar si seria una lenta hética. Ateniéndonos á este recelo tuvimos en seguida la mayor dificultad en descubrir el foco del mal, y por el espacio de muchos dias, despues del examen mas minucioso y repetido y con la discusión mas detenida y atenta, no pudimos determinar, no solo cual habia sido el punto de procedencia de la calentura, sino

de la membrana
un poderoso in-
febriles, hemos
enteritis, como
las calenturas,
e observaba en
udiésemos co-
membrana. Aun
que no existe
as. En la en-
ma número 16
de una gra-
veccion del ca-
o-intestinal las
endo las mem-
particularmente

las mayores
lo, presentán-
que no pare-
lo alguno. La
D. José Mi-
relacion, el
demacracion,
mas síntomas
que habíamos
enta nerviosa
advertimos
do una por
ras de la no-
vimos que
na y por el
eria una len-
nos en se-
co del mal,
del examen
mas dete-
lo cual ha-
itura, sino

tampoco en que lugar de la economía esta afeccion ha-
bia producido sus daños. La enferma, que era una sol-
tera de veinte y dos años y llevaba ya uno de indis-
posicion, se curó perfectamente en pocos dias con la
mayor rapidez y con el solo uso de un cocimiento de
quina mezclado con el licor anodino y un jarabe.

Hemos visto igualmente algunas veces que un ór-
gano, aun de los mas importantes, estaba muy lisiado
en su estructura, sin que las funciones ejecutadas por
dicho órgano se perturbasen en manera alguna, y que
la lesion de un órgano puede manifestarse con síntomas
diversos y tomar la forma de otra enfermedad, aparen-
tando lisiado otro órgano muy distinto que la necrosco-
pia ha demostrado despues estar sano. La vieja, por
ejemplo, que estuvo en la cama n° 20 á cargo de D. To-
mas Mir y que ya dos meses hacia que estaba en la
Sala Clínica cuando me encargué de la enseñanza, apa-
rentó constantemente y por espacio de mucho tiempo
una lesion muy diversa de aquella que en la realidad
tenia. La inapetencia, el fastidio, las nauseas, los vó-
mitos, el estado de la lengua, la gastralgia, la diar-
rea, &c., junto con una calenturilla que se disipaba
enteramente ó volvía con la privacion ó el uso de cual-
quiera substancia excitante, hicieron pensar aun á mis
antecesores que la afeccion era una gastro-enteritis cró-
nica de las mas bien caracterizadas, que por algun tiem-
po pareció haber interesado simpáticamente á los órga-
nos cerebrales, pero nunca á los del pecho. El mismo
plan curativo confirmó esta idea, pues se disminuían los
síntomas con la rigurosa dieta y los medicamentos que
nada pudiesen exasperar la irritacion gastro-intestinal pre-
sumida, habiéndonos por fin visto reducidos despues de
varias tentativas á dar solo á la enferma una leche muy
aguada y una orchata clara. Cuando habían calmado mas
los síntomas, sobreviniendo los primeros frios muy ri-
gurosos, esta enferma empeoró de repente y sucumbió en
muy pocos dias. La abertura del cadáver nos manifestó
bastante sanos el estómago é intestinos, pero sumamen-
te alterados y supurados en todos sus puntos los pul-

*

mones, á pesar de que por la falta absoluta de dolor en el pecho, de tos, de expectoracion, de dificultad de respirar, &c., nunca se pudo recelar lesion alguna en los órganos de la cavidad torácica.

Las muchas y varias calenturas que hemos tenido en las Salas Clínicas nos han proporcionado frecuentes ocasiones de exponer las mejores doctrinas, así antiguas como modernas, acerca de la piretología y de observar claramente, como no he dejado de indicarlo repetidas veces con cuidado, que sólo hay variedades de calenturas segun los diferentes individuos, tiempos y circunstancias, y no especies absolutamente distintas segun tan perjudicial como equivocadamente han hecho creer los nosologistas con sus artificiosas clasificaciones sistemáticas. No habiendo mas que enfermedades individuales, siendo tan diferentes así las condiciones interiores de los individuos como las circunstancias externas que los afectan, y diferenciándose tanto los juegos de las simpatías y las susceptibilidades de los enfermos, las calenturas solo se han de considerar con referencia á los individuos tan diferentemente constituidos y por lo tanto como unas particulares variedades, y no como unas especies mas ó menos distintas é inconexas y quizá pertenecientes á géneros y órdenes muy diversos, á la manera de las plantas en Botánica y de los animales en Zoología. No hay pues sino gradaciones de una calentura á otra al parecer muy diversa, desde la catarral mas leve á la atáxica mas grave y desde la continua mas pura á la intermitente mas legítima y aislada, tocándose todas y confundiéndose entre sí por los respectivos intermedios. *Usque adeò idem est quod tantum, tamen ultima distant.* Siendo infinitas aquellas gradaciones y muy diferentes los extremos, no es extraño que tantos autores como han escrito de calenturas desde Hipócrates hasta nuestros dias, especialmente los que se han dedicado á las clasificaciones nosológicas, hayan formado tantos géneros y especies de calenturas con tan poca correspondencia en sus diferencias y sinonimia, y que la piretología haya sido una de las materias mas difi-

soluta, de dolor
de dificultad de
sion alguna en

hemos tenido
nado frecuentes
s, así antiguas
y de obser-
indicarlo repe-
iedades de ca-
tiempos y cir-
distintas segun
a hecho creer
caciones siste-
s individuales,
interiores de
ernas que los
de las sim-
mos, las ca-
referencia á
os y por lo
y no como
inconexas y
muy diversos,
de los ani-
gradaciones de
a, desde la
desde la con-
ma y aisla-
sí por los
quod tan-
quellas gra-
extraño que
desde Hi-
los que se
hayen for-
on tan po-
nia, y que
nas difici-

(125)

les y embrolladas de la Medicina que solo se ha em-
pezado á desenredar no hace mucho tiempo. Sea lo que
fuere de mi idea, á que ya dí la extension conveniente
en algunas lecciones, que quizá extenderé mucho mas
algun dia por escrito, y que yo considero muy útil pa-
ra la curacion de las calenturas, el mismo método cu-
rativo sirve para confirmarla, no debiéndose atender mas
que al estado patológico particular que se observare en
ellas y no al nombre dado ó á la especie formada por
los nosologistas. Así hemos tenido en las Salas Clínicas
repetidas ocasiones de convencernos de que todas las ca-
lenturas se curaban indistintamente del mismo modo, con
aquellas solas modificaciones que requerian las diferentes
circunstancias. Así con los mismos auxilios aplicados con
alguna diversidad segun los diversos casos hemos visto
curarse todos los calenturientos fiados á nuestro cuidado,
á excepcion de dos de que hablaremos luego. El mé-
todo que suele llamarse expectante y no deja de ser bien
activo; un método blando antiflogístico y revulsivo que
consiste en la dieta mas ó menos rigurosa, la quietud
y abrigo de la cama, la separacion de todos los nego-
cios y cosas desagradables, una abundante bebida diluen-
te y mucilaginoso, una suave mixtura nítrica, algun li-
gero laxante, lavativas emolientes, fomentos ó cataplas-
mas tambien emolientes al epigastrio y algunos sinapis-
mos á las extremidades, tal ha sido el método blando
y sencillo que mas ó menos variado en los diversos ca-
lenturientos nos ha bastado para curar tan pronta como
seguramente las diversas calenturas, ya las catarrales, ya
las gástricas, ya las nerviosas adinámicas ó atáxicas, sea
la que fuere la denominacion con que se quiera llamar-
las. Solo por la suma postracion de fuerzas ó para lo-
grar una mayor accion revulsiva se añadió ó substituyó
algunas veces una ligera mixtura anodina, ó uno ó mas
vejigatorios segun los diferentes casos.

Este mismo método fué suficiente muchas veces con-
tra las remitentes é intermitentes que se disiparon sin
haber de recurrir entonces á la quina; pero otras veces
persistiendo el tipo periódico bien declarado, ó habien-

do peligro en no apresurarnos á cortar las exacerbaciones y paroxisimos, como sucedió en algunas remitentes graves y en dos intermitentes perniciosas que tuvimos, no dejamos de apelar al sulfato de quinina ó bien á la quina mezclada comunmente con el cremor tártaro, que correspondieron á nuestras esperanzas. Este método ha sido tambien sumamente provechoso contra los reumatismos, los cólicos, las viruelas y otras diferentes afecciones que participaban mas ó menos del carácter flogístico, sirviendo igualmente en las flegmasias mas graves, en las que, como es de suponer, no pudimos menos de añadir con mas ó menos actividad las sangrías, las sanguijuelas y los vejigatorios segun la intensidad del mal y la diversidad de circunstancias.

Ni han sido ligeras todas las calenturas que se han curado con dicho método, pues muchas han sido bien graves á los principios y aun algunas han conservado su gravedad hasta el fin por un tiempo mas ó menos largo. Por ejemplo, el enfermo de la cama n.º 7 que estuvo á cargo de D. José Arboix nos presentó una calentura acompañada de síntomas nerviosos atáxicos bastante alarmantes, que se disiparon pronto á beneficio del expresado método: el enfermo de la cama n.º 8 á cargo de D. Jaime Casajuna tuvo una calentura gástrico-nerviosa con una profunda adinamia y otros síntomas que indicaban mucho peligro en un sugeto de otra parte muy demacrado y caquéctico que no dejó sin embargo de marcharse curado al cabo de ocho dias: la enferma de la cama n.º 3 á cargo de D. Mariano Mañanet ofreció tambien una calentura gástrico-nerviosa con síntomas adinámicos y atáxicos y la particularidad de tener el pulso del brazo izquierdo siempre tan pequeño que era casi imperceptible y nos tuvo con bastante cuidado en medio de la desaparicion de los otros síntomas, hasta que pudimos persuadirnos de que esta pequeñez de pulso era natural á la enferma, que se curó en diez y seis dias: la enferma de la cama n.º 16 á cargo de D. Juan Pons vino con una gástrico-adinámica muy intensa que databa ya de quince dias y que se curó tan perfecta como ace-

lerade
ce, s
tico c
que
entra
lentur
ron, e
na qu
7 al
una g
dolore
tan g
piosos
dimos
inciért
tud,
tito,
lió de
tament
á carg
xica d
mas te
guna,
desde
del ma
la Sala
que ci
Sol
atáxico
expres
na ma
su ma
joven p
en el
Robinat
gar sinc
los sín
gastro-e
de confi

exacerbaciones remitentes que tuvimos, a 6 bien á la tártaro, que te método ha a los reumaférentes afectó flogísticas graves; dimos menos sangrías, la sidad del mal

que se han ido bien gra-onsevado su 6 menos lar- 7 que es- ntó una ca- atáxicos bas- beneficio del nº 8 á car- ura gástrico- síntomas que parte muy go de mar- erma de la ofreció tam- omas adiná- r el pulso ue era casi do en me- hasta que e pulso era seis días: Juan Pons que databa como ace-

leradamente, á pesar de su mucha gravedad, en otros quin- ce, sin prescribir por las razones que expusimos el emé- tico que parecia muy indicado, y sin adoptar mas plan que el atemperante y laxante hasta el noveno dia de su entrada, en que desapareciendo la continuidad de la ca- lentura y notándose unas claras remisiones que siguie- ron en los restantes dias, acudimos al sulfato de quini- na que completó la curacion: la enferma de la cama nº 7 al cuidado de D. Miguel Draper entró tambien con una gástrico-adinámica de algunos dias, acompañada de dolores en todo el cuerpo, de una postracion de fuerzas tan grande y pertinaz, y luego de unos sudores tan co- piosos por algunos dias sin mucho alivio, que no pu- dimos menos durante estos de formar un pronóstico muy incierto, bien que no dejó de curarse con bastante pronti- tud, atendida la gravedad del mal; y recobrado el ape- tito, cuya pérdida le retardó mucho la convalecencia, sa- lió de la Sala Clínica en veinte y cuatro dias perfec- tamente restablecida: en fin la enferma de la cama nº 6 á cargo de D. Martin Bonaplata tuvo una gástrico-atá- xica de las mas graves con un aparato de síntomas los mas temibles, en medio de los cuales solo nos daba al- guna esperanza la fuerte sordera que ya nos presentó desde el segundo dia, persistiendo el peligro y gravedad del mal por mucho tiempo y no saliendo la enferma de la Sala Clínica sino despues de cuarenta y dos dias, bien que curada completamente.

Solo dos calenturas gastro-nerviosas con el caracter atáxico mas declarado y profundo resistieron, no solo al expresado método curativo, sino tambien á una medici- na mas activa y eficaz que se adoptó con proporcion á su mayor intensidad y peligro. La primera fué en una joven pordiosera de veinte años que solo estuvo dos dias en el hospital y en la cama nº 18 á cargo de D. José Robinat, datando de muchos dias y dando apenas lu- gar sino para la aplicacion de algunos enérgicos revulsivos: los síntomas nos indicaron una vehemente y avanzada gastro-enteritis como afeccion principal, la que no dejó de confirmarnos la abertura del cadáver, hallándose mu-

chas porciones de la mucosa gastro-intestinal gangrenadas y supuradas, particularmente en el duodeno, yeyuno é ileon. La segunda fué en una muchacha de doce años, ya aquejada un año habia de varios otros males y últimamente de unas costras en la cabeza parecidas al usagre de los niños, que manaban un humor icoroso muy abundante, y desaparecieron enteramente despues de haberle cortado el pelo á su entrada en el hospital. Esta enferma, que estuvo en la cama n.º 16 á cargo de D. José Valentí y murió en el noveno dia, no dejó de aparentar al principio bastante gastricismo; pero luego los síntomas nos señalaron una profunda meningitis que en vano se combatió con una abundante deplecion de sangre local, los vejigatorios aplicados reiteradamente á la cabeza y extremidades y los demas auxilios del plan antiflogístico y revulsivo: nuestro diagnóstico fué confirmado por la inspeccion del cadáver que nos manifestó todas las membranas cerebrales rubicundas y mas ó menos alteradas, la duramater de un color rojo obscuro y con todos los vasos sanguíneos muy inyectados en su parte superior, la aracnoidea con un reblandecimiento notable, pues que tocándola con los dedos se deshacía, en la parte superior posterior de la falce mesoria con muchas adherencias á la piamater sostenidas por unos granitos de un color opaco, y con todos los vasos sanguíneos de esta parte muy inyectados y de un color muy lívido, y además un derrame seroso bastante considerable en el ventrículo izquierdo, hallándose la substancia del cerebro en su estado natural.

Las calenturas gástricas han sido las mas numerosas, luego las nerviosas, adinámicas ó atáxicas, y despues las periódicas, ya remitentes, ya intermitentes, debiéndose decir que han sido muy pocas las que á lo menos al principio no hayan presentado mas ó menos una complicacion gástrica. A pesar de esta tan solo tres ó cuatro veces hemos recurrido al uso del emético, porque solo otras tantas lo hemos visto verdaderamente indicado, creyendo con el mayor fundamento que sin él se desvanecerian tan pronta como seguramente los síntomas gástri-

cos cor-
tado,
dos cal-
tales,
el esta-
las señ-
pero la
la enfe-
copiosos
indicado
viosos
Hen-
negro,
go de
18 al
de la ca-
observad
mas cat-
n.º 2 en
de la ca-
gunos en
á cargo
cama n.º
cido á
to con
la parte
cho al
mo exige
leza y as
hipecacua
lándico,
perdido y
caban ma-
A las
cionado p
blaremos
ros pulmo
n.º 4 en
por sus
TOM.

cos con el plan curativo que habíamos generalmente adoptado, como así nos lo acreditó la experiencia. En las dos calenturas gástrico-nerviosas referidas, que fueron mortales, no prescribimos el emético contra la primera por el estado sobradamente avanzado de la enfermedad y por las señales evidentes de gastro-enteritis que presentaba; pero lo ordenamos luego contra la segunda, y aunque la enferma arrojó unos materiales verdes y amargos muy copiosos junto con una lombriz y el emético parecía bien indicado, no se notó alivio alguno y los síntomas nerviosos no tardaron en manifestarse.

Hemos visto unas calenturas gástricas simples en el negro, por ejemplo, de la cama n.º 3 que estuvo á cargo de D. Cristobal Tey, en la niña de la cama n.º 18 al cuidado de D. Antonio Porret, y en la joven de la cama n.º 8 á cargo de D. José Hurtado. Hemos observado unas calenturas gástricas acompañadas de síntomas catarrales en el enfermo, por ejemplo, de la cama n.º 2 encargado á D. Joaquin Freixas y en la joven de la cama n.º 6 á cargo de D. Francisco Bellera. Algunos enfermos, tales como la joven de la cama n.º 18 á cargo de D. Ramon Amill y el niño expósito de la cama n.º 10 encargado á D. Magin Sanmartí, han ofrecido á nuestra observacion unas calenturas gástricas junto con unos catarros pulmonales agudos que constituían la parte principal de la dolencia, y aunque cedieron mucho al método curativo comun, disipado ya el gastricismo exigieron otros auxilios mas adecuados á la naturaleza y asiento del mal, como los polvos ó el jarabe de hipecahuana, el cocimiento de la quina y del líquen islándico, &c., principalmente cuando los catarros habian perdido ya el caracter de agudeza é irritacion y se acercaban mas ó menos á sus últimos periodos.

A las calenturas gástrico-nerviosas que ya hemos mencionado pudiéramos añadir algunas otras, pero solo hablaremos de dos que tambien se complicaron con catarros pulmonales. La primera en el enfermo de la cama n.º 4 encargado á D. José Oliva, que fué muy notable por sus muchas recaídas dentro de la misma Sala Clí-

nica y que al ponerse muy fria la estacion cogió un catarro pulmonar; y la segunda se observó en la enferma de la cama n.º 18 á cargo de D. José Fluriach que entró presentando un catarro pulmonar antiguo que hacia temer una tisis incipiente, y al mismo tiempo una tetricia con un dolor en la region del hígado y otros síntomas que indicaban una flegmasia crónica de esta víscera, pero que con una bebida mucilaginoso, la mixtura nítrica compuesta de seis onzas de agua, dracma y media de espíritu de nitro dulce y dos onzas de jara-be de violetas, y cataplasmas emolientes reiteradas sobre las partes doloridas se alivió tan considerablemente en siete dias, que se marchó sin querer acabar de curarse de su afeccion de pecho como deseábamos.

Han sido gástricas simples ó complicadas con síntomas adinámicos ó atáxicos muchas de las calenturas remitentes que hemos observado en las Salas Clínicas, como la gastro-adinámica ya mencionada que estuvo á cargo de D. Juan Pons, la gástrico-nerviosa del joven de la cama n.º 3 al cuidado de D. Manuel Pascual, y la gástrica de otro joven de la cama n.º 7 á cargo de D. Ramon Maria Forn. Aquellas dos parecian ser unas continuas gástricas al principio, fueron desplegando síntomas nerviosos en seguida y presentaron por fin tal carácter de remitentes que solo pudieron curarse echando mano del sulfato de quinina. El segundo enfermo exponiéndose luego á las mismas causas ocasionales recayó á los quince dias, pero en la recaída manifestó mas bien el carácter de una intermitente con tipo tercianario, que cedió al uso de los polvos de la quina mezclados con el cremor tártaro. El tercer enfermo observado por dicho D. Ramon Maria Forn tuvo una gástrica remitente sencilla que siguió un curso regular y se fué curando plácidamente sin la quina en el espacio de ocho dias; mas el dia ocho, en que por la falta de calentura y notable rebaja de los síntomas gástricos se le concedió algun alimento, entró en un delirio que sin calentura ni otro síntoma particular duró por algunos dias y hubo de calmarse con el opio. La muchacha de la cama n.º

6. á c
te pur
que se
habien
causa
tó ent
mitente

Las
número
tipo m
lian co
ha habi
tambien
to part
Lorenzo
sct, D.
cisco B
Dos ter
la enfer
drals y
19 al c
bió med
do parox
de habe
y tuvo
do despi
sos y c
que disi
frecuente
bien una
ger de l
la cual á
sentó toc
lorida y
vaneció
sion y d
terada d
para dis
bazo, co

6. á cargo de D. Sebastian Sebater ofreció una remiten-
te pura sin aparato de síntomas gástricos ni nerviosos,
que se disipó muy bien con los blandos laxantes; pero
habiendo un ligero exceso en el alimento, que fué la
causa mas aparente, producido una recaída, se manifes-
tó entonces la calentura casi como una verdadera inter-
mitente y exigió la prescripción del sulfato de quinina.

Las calenturas intermitentes han sido en bastante
número, con gastricismo por lo comun ó sin él. El
tipo mas frecuente ha sido el de tercianas dobles que se-
lian convertirse en sencillas antes de la completa curacion:
ha habido algunas cotidianas y una cuartana que cedió
tambien luego al remedio antiperiódico, segun hemos vis-
to particularmente en los enfermos observados por D.
Lorenzo Sastre, D. Francisco Munt, D. Antonio Sam-
sot, D. José Llacayo, D. Antonio Fortuny, D. Fran-
cisco Braquer, D. José Hurtado, D. José Nicolau, &c.
Dos tercianas han sido perniciosas, la una colérica en
la enferma de la cama n.º 4 á cargo de D. Pedro Pe-
drals y la otra diaforética en la enferma de la cama n.º
19 al cuidado de D. Pedro de Cortada: esta muger be-
bió media botella de vino rancio al empezar el segun-
do paroxismo que ya se habia retardado bastante despues
de haber tomado algunos granos de sulfato de quinina,
y tuvo un delirio furioso mientras duró aquel, quedan-
do despues un subdelirio con otros síntomas nervio-
sos y continuando los sudores muy profusos, todo lo
que disipó junto con los paroxismos el uso constante y
frecuente del mismo sulfato. Esté curó igualmente muy
bien una cotidiana inveterada y vehemente en la mu-
ger de la cama n.º 5 á cargo de D. Sebastian Sebater,
la cual á mas de una constitucion muy quebrantada pre-
sentó toda la region epigástrica sumamente tensa y do-
lorida y todas las extremidades algo edematosas: se des-
vaneció este edema con la calentura, y la suma ten-
sion y dolor del epigastrio cedieron á la aplicacion rei-
terada de cataplasmas emolientes. Estas bastaron tambien
para disipar la gran tumefaccion, dureza y dolor del
bazo, con que vino la muchacha tercianaria y caquécti-

ca de la cama nº 8 á cargo de D. Joaquín Pascual, que en su profunda caquexia y mal inveterado presentaba ya mas bien una remitente, y pudo curarse en diez y siete dias con solo el plan atemperante y laxante sin recurrir á la quina. No hemos dejado de ver algunas intermitentes producidas en las mismas Salas Clínicas y en enfermos que ya habia algun tiempo permanecian en ellas, como en el niño expósito ya mencionado á cargo de D. Magin Sanmartí y en la muger de la cama nº 2 al cuidado de D. José Ruiz, de la que hablaremos despues, no habiéndonos quedado la menor duda de que eran unas verdaderas intermitentes que hubieron de curarse con el sulfato de quinina.

En este trimestre hemos tenido dos viruelas y una varicela. Un muchacho de nueve años que estuvo en la cama nº 8 encargado á D. José Fluriach nos presentó una viruela muy copiosa, aunque discreta y benigna, siguiendo un curso tan regular en todos sus períodos que pudo servir de tipo para el perfecto conocimiento de esta enfermedad; y al contrario una niña de seis años que estuvo en la cama nº 19 á cargo de D. Antonio Samsot nos hizo ver cuanto pueden diferir entre sí las viruelas, pues tuvo muy pocas pústulas y siguió un curso tan rápido y desarreglado en sus períodos, que apenas pudieron estos distinguirse y señalarse. La varicela se manifestó en una doncella de diez y seis años que estuvo en la cama nº 4 al cuidado de D. Pedro de Cortada, y que nos proporcionó la ocasion de observar las señales características de este exantema que lo diferencian bastante de la verdadera viruela. Algunos de los discípulos han podido ver fuera del Hospital otro exantema singular, que lo era tanto mas, cuanto sobre no ser comun, reunia á un tiempo en el mismo sugeto dos especies de esta enfermedad que Frank y otros autores señalan como distintas, esto es una urticaria que era vesicular y tuberosa á un mismo tiempo. El enfermo era un adulto que la habia tenido ya otras veces y se halla afligido de un herpes antiguo que suele manifestarse principalmente en las manos: una picazon universal

é-intol
repentin
vesicula
irregula
dades a
des de
aparece
medad,
bios ge
y solo
dor univ
de solos
Hen
rios reu
cedido
antiflog
ramos d
reumátic
diez y
go de l
versal,
y genera
tiendo c
cuatro d
ven robu
acion se
dolor en
una sang
disiparon
y los d
tiempo
ta, bebi
lientes so
ponáceo
narices d
bíamos p
tantear el
medio del
pregonan

quín (Paschal)
erado presen-
do curarse en
ante y laxan-
do de ver al-
nas Salas Clí-
tiempo per-
ito ya men-
en la mu-
José Ruiz, de
quedado la
intermitentes
quinina.
ruelas y una
estuvo en la
nos presen-
a y benigna,
períodos que
ocimiento de
de seis años.
D. Antonio
re sí las vi-
guió un cur-
s, que ape-
La varicela
ños que es-
ro de Cor-
observar las
diferencian-
e los discí-
o exantema
no ser co-
o dos espe-
autores se-
a que era
El enfermo
eces y se
manifestár-
universal

(133)

é-intolerable, un sumo ardor y congoja, una erupcion repentina en diferentes partes del cuerpo de elevaciones vesiculares, ya anchas y redondeadas con mas ó menos irregularidad, ya largas y serpenteantes, y de tuberosidades altas y resistentes, cuyas elevaciones y tuberosidades de repente tambien desaparecian y volvian luego á aparecer, eran los principales síntomas de esta enfermedad, síntomas que se desvanecieron con los baños tibios generales, se renovaron con la exposicion al aire, y solo se disiparon completamente cuando se logró un sudor universal y duradero, siendo todo el curso del mal de solos seis dias.

Hemos tenido tambien en nuestras Salas Clínicas varios reumatismos, así agudos como crónicos, que han cedido con mas ó menos prontitud al plan de curacion antiflogístico y revulsivo debidamente combinados. Pudiéramos decir que era una calentura gástrico-inflamatoria reumática la afeccion que nos presentó la doncella de diez y ocho años que estuvo en la cama n^o 4 á cargo de D. Manuel Batlles y padeció un reumatismo universal, aquejándola los dolores con mas ó menos fuerza y generalidad en todas las partes del cuerpo y persistiendo con progresivo alivio por el espacio de treinta y cuatro dias: despues de haberse mojado mucho esta joven robusta y sanguínea, á quien faltaba la menstruacion seis meses habia, empezó á quejarse de un vivo dolor en el lado izquierdo del pecho que se desvaneció con una sangría; los síntomas gástricos que luego ofreció se disiparon con una solucion reiterada del tártaro emético; y los dolores reumáticos que se presentaron al mismo tiempo fueron cediendo á beneficio de una rigurosa dieta, bebidas diluentes y atemperantes, cataplasmas emolientes sobre las articulaciones afectas y un linimento saponáceo sucesivamente, saliendo al fin sangre por las narices diferentes veces. En esta enferma, á quien habíamos prescrito un emético ya al principio, quisimos tantear el método de curar los reumatismos agudos por medio del tártaro emético en dosis crecidas, que tanto pregonan Rasori, Laennec, Récamier y otros prácticos

modernos; pero solo fuimos progresivamente dando hasta cuatro granos de dicho medicamento disuelto en seis onzas de agua destilada, porque ni en esta dosis ni en la de un grano á que volvimos, insistiendo en este método por algunos dias, nunca pudo tolerarlo la enferma, y así viendo que faltaba la *tolerancia* para dicho medicamento, desistimos absolutamente de su prescripción, como lo hacen en tal caso los mismos prácticos. La enferma de la cama n.º 2 al cuidado de D. José Ruiz, que tenia como diremos una tisis pulmonar incipiente, y la enferma de la cama n.º 15 á cargo de D. Alberto Francés ofrecieron á nuestra observacion una pleurodinia reumática que se curó con las sanguijuelas, algun linimento y por fin un vejigatorio sobre el lado afecto, haciéndonos ver esta última enferma cuanto puede fomentar los dolores ó producirlos particularmente en las espaldas y brazos la falta de excrecion de la leche que continúa segregándose, y como pueden disminuirlos y aun disiparlos la excrecion de la misma ó bien otras excreciones y auxilios con que se procure prevenir su secrecion. El enfermo de la cama n.º 6 encargado á D. Francisco Capdevila tuvo un reumatismo bastante agudo que afectó principalmente á los lomos y extremidades inferiores y estaba complicado con un cólico bilioso, cuyos dos males cedieron en diez y siete dias al plan atemperante y laxante con la sola adición de un linimento saponáceo. El enfermo de la cama n.º 3 á cargo de D. Francisco Mestre nos ofreció tambien un reumatismo que databa de cuatro años y una tisis pulmonar incipiente que databa de medio y fué precedida de una hemoptisis: la tisis pulmonar se curó como diremos despues, y el reumatismo casi universal se redujo á un lumbago, curándose con sanguijuelas, linimentos y vejigatorios, aunque solo despues de muchos dias. La enferma de la cama n.º 16 al cuidado de D. Miguel Rosés nos ha presentado un caso precioso que no debemos olvidar, porque nos ha hecho ver que nunca se debe fijar el diagnóstico de enfermedad alguna sino con el mayor cuidado: esta muger nos manifestó todas las señales de un

reun
lacio
feca
que
cho
nes,
chazo
supu
por
terad
mas
las
la p
berne
torcio
tos
te qu
la ex
2 á
n.º 8
habia
crónico
por h
salas
Se
hemos
enferm
La jo
Marco
dria l
necicio
promo
La otr
en la
re ent
gar de
nuido
mas ga
que pr

reumatismo agudo que se confirmaba por su propia relacion, quejándose particularmente de dolor en la muñeca y codo derechos y en la muñeca y mano izquierdas que al mismo tiempo estaban hinchadas: no tardó mucho en desaparecer el dolor de las primeras articulaciones, persistiendo por muchísimos días el dolor é hinchazon ya erisipelatosa, ya edematosa, ya con visos de supuracion, en la muñeca y mano izquierdas que por fin se deshincharon, sin haber supurado, con la reiterada y constante aplicacion de sanguijuelas y cataplasmas emolientes: entonces fué cuando pudimos confirmar las sospechas de fractura que habíamos concebido por la pertinaz resistencia y extrañeza del mal y por habernos finalmente dieho la enferma que temia haberse torcido la mano lavando los ladrillos de los aposentos de su casa, pues sentimos una crepitacion evidente que no se sentia antes y reconocimos fracturada la extremidad del radio. La enferma de la cama n° 2 á cargo de D. Juan Mola y el enfermo de la cama n° 8 al cuidado de D. Buenaventura Alfares nos habian ofrecido unos reumatismos, agudo la primera y crónico el segundo, cuya curacion no pudimos seguir por haber tenido que pasar luego ambos enfermos á las salas de cirugía por otros males mas urgentes.

Solo hemos visto cuatro cólicos en este trimestre. Ya hemos mencionado antes el cólico bilioso que padeció el enfermo reumático encargado á D. Francisco Capdevila. La joven que estuvo en la cama n° 4 á cargo de D. Marcos Bertran vino atormentada de un cólico que podria llamarse estercoral, curándose en tres dias á beneficio de un laxante y de lavativas emolientes que le promovieron evacuaciones copiosas de excrementos duros. La otra joven de hábito caquético escorbútico que estuvo en la cama n° 15 al cuidado de D. José Maria Aguirre entró con un cólico nervioso que hubimos de mitigar desde luego con una mixtura calmante; pero disminuido bastante el dolor y manifestándose varios síntomas gástricos, le ordenamos algunas lavativas emolientes que produjeron mucho alivio; siguió este por algunos días

hasta que fijándosele en fin un dolor intenso en el hipocondrio izquierdo, se le aplicó un vejigatorio que disipó enteramente el mal y la enferma pasó luego á la convalecencia. Otra joven en la cama n.º 14 á cargo del Dr. D. Pedro Llorens nos presentó todos los síntomas de un cólico inflamatorio de los mas vehementes y declarados, que pudimos disipar con los laxantes y diluentes, con muchas y continuadas aplicaciones de sanguifuelas y cataplasmas emolientes sobre el abdomen, de lavativas tambien emolientes y de sinapismos á las extremidades; pero la mayor parte de vísceras abdominales estaban profundamente alteradas, y la enferma hubo de sucumbir á la afeccion crónica que dimanaba de tan enormes alteraciones orgánicas, segun diremos despues.

No hemos tenido mas que una disenteria en una muchacha de once años que estuvo en la cama n.º 5 á cargo de D. Domingo Coma. Esta disenteria en una muchacha demacrada y caquética se curó facilmente con la dieta, cataplasmas emolientes sobre la region hipogástrica y una emulsion arábica en que habia una onza de jaraabe de adormideras blancas por libra.

Otra enfermedad particular hemos tenido en este trimestre y ha sido una melena bien caracterizada y bastante intensa en un joven clavetero de veinte y dos años, de hábito atrabiliario, afligido mucho tiempo habia de grandes trabajos y sustos, y padeciendo desde siete semanas antes algunas afecciones gástricas, que ocupó la cama n.º 4 al cuidado de D. José Antonio Vives, y se curó y convalació perfectamente en diez y siete dias con la quietud y la dieta, una bebida gomosa á pasto, alguna lavativa emoliente, y la mixtura nítrica hasta los últimos dias, en que se le substituyó una ligera mixtura anodina.

Nos mereció tambien una particular atencion un copioso ptialismo que sin duda era mercurial y estaba complicado de una angina bastante intensa, de úlceras en las encías y de una erupcion de granos rojos y dolorosos en varias partes de la periferia, con calentura, sed y ardor, que nos presentó el enfermo de la cama n.º

9 en
de a
uso
ó de
Los a
vos a
ta ac
síntom
mente
la Sal
mo p
tos de
al me
Ot
mas a
dos ap
nos ha
n.º 8
además
bezas
que ya
de sang
probable
perante
mente.
Hem
catarros
ha ofreci
D. Jaim
de edad
bitalmen
agudo é
hipocondr
te contus
catarrales
dolor en
guifuelas
mas emol
y conduci
TOM.

enso en el hí-
gatorio que di-
asó luego á la
4 á cargo del
los síntomas
ementes y de-
ntes y diluen-
nes de sangui-
domen, de la-
s á las extre-
s abdominales
erma hubo de
a de tan enor-
después.

a en una mu-
a n.º 5 á car-
a en una mu-
lmente con la
on hipogástri-
a onza de ja-

en este tri-
da y bastan-
y dos años,
oo habia de
sde siete se-
ue ocupó la
Vives, y se
iete dias con
á pasto, al-
ca hasta los
gera mixtura

cion un co-
estaba com-
úlceras en
s y doloro-
lentura, sed
la cama n.º

(137)
9 encargado á D. Juan Pons y afectado anteriormente de algunos males venéreos, para los que habia hecho uso del arropo antisifilítico quizá en demasiada cantidad ó demasiadamente cargado del deutocloruro de mercurio. Los atemperantes y emolientes, los laxantes y revulsivos aplicados interior y exteriormente, la rigurosa dieta acabarán sin duda de disipar todo aquel cúmulo de síntomas, como los han mitigado ya muy considerablemente en los solos cinco dias que el enfermo está en la Sala Clínica, pudiendo esperar igualmente que el mismo plan curativo prudentemente variado destruirá los restos de la lue venérea sin necesidad de recurrir otra vez al mercurio.

Otra angina, aunque de caracter mas inflamatorio y mas agudo, que ha debido curarse con dos sangrias, dos aplicaciones de sanguijuelas y cataplasmas emolientes, nos ha presentado el joven sifilítico que está en la cama n.º 8 observado por D. José Martínez y que se queja además de dolores osteocopos, particularmente en las cabezas ó extremidades internas de las clavículas, dolores que ya hemos mitigado muchísimo con otras aplicaciones de sanguijuelas sobre dichas extremidades, siendo muy probable su completa curacion por medio del plan atemperante y diaforético combinados y dirigidos metódicamente.

Hemos hablado ya de cuatro enfermos aquejados de catarros pulmonares, siendo tambien totable el que nos ha ofrecido la enferma de la cama n.º 7 al cuidado de D. Jaime Jordana. Esta muger de cincuenta y seis años de edad y constitucion al parecer pletórica, afectada habitualmente del pecho, vino con un catarro pulmonar agudo é intenso acompañado de un molesto dolor en el hipocondrio izquierdo, donde recibió últimamente una fuerte contusion. Disminuyéronse pronto todos los síntomas catarrales con el plan atemperante, pero persistiendo el dolor en la parte contusa, la aplicacion de doce sanguijuelas que fluyeron sobremanera y de algunas cataplasmas emolientes al mismo sitio ha desvanecido el dolor y conducido á la enferma al estado de convalecencia.

TOM. III.

La constitucion de este último mes nos ha proporcionado la ocasión de observar dos pleuresías y dos pneumonías. Un picapedrero de sesenta y nueve años bien complexionado y robusto, molestado ya habitualmente de un catarro pulmonar, que estuvo en la cama n.º 7 á cargo de D. Martin Pararols, nos ofreció una pleuresía verdaderamente inflamatoria, bien que no muy vehemente, que pudo curarse con una sangría de brazo y un vejigatorio aplicado despues sobre el punto doloroso; y un sombrerero de cuarenta y tres años, de constitucion débil y flaca y de cutis blanco y fino, aquejado ya algunos años antes de dolores reumáticos, que estuvo en la cama n.º 5 al cuidado de D. Francisco Escofet, nos hizo ver otra pleuresía que no era tan declaradamente inflamatoria como la primera, complicándola el elemento reumático, pero que sin embargo fué mas intensa con el dolor mas agudo y extendido, la respiracion mas difícil y la opresion de pecho mas grande, y solo cedió á dos sangrías de brazo y á un grande vejigatorio que produjo una evacuacion extraordinaria de serosidad. Una de las pulmonías nos la presentó un joven carretero de veinte y seis años, sanguíneo y robusto, que tres ó cuatro meses habia estaba padeciendo un catarro pulmonar con esputos muy sanguinolentos y estuvo en la cama n.º 3 á cargo de D. Vicente Ferrer: era una pleuropneumonia tan declarada que pudo señalarse como tipo de semejante dolencia, y tan vehemente y profunda que exigió todo el rigor del plan antiflogístico seguido con la mayor actividad y constancia, habiéndose necesitado nueve sangrías hechas en siete dias, de las que ninguna sacó menos de una libra de sangre que unas veces presentó la costra llamada inflamatoria y otras no, cincuenta y cinco sanguijuelas aplicadas en tres veces, muchas cataplasmas emolientes, algunos sinapismos á los brazos y piernas y un gran vejigatorio sobre el pecho, y quedando el enfermo perfectamente curado, aun de su catarro pulmonar anterior, en diez y ocho dias, bien que estuvo ya fuera de peligro despues de la última sangría. La otra pulmonía observada por D. Jaime Piris

en
eda
nér
bas
tod
cera
cinc
del
men
da,
cinc
costr
gular
fectar
notar
males
de g
tambi
sangu
La
racion
bien v
de La
que m
las Ch
en ella
fianza
eisco l
go de
guiendo
remedio
diarrea
rea col
teria pu
da vérica
adherent
he patiza
nes gran
otras de

nos ha propo-
rías y dos pneu-
ve años bien
abituamente de
cama n.º 7 á
una pleuresía
muy vehemen-
de brazo y un
doloroso; y
de constitucion
aquejado ya al-
que estuvo en
Escofet, nos
declaradamente
el elemento
as intensa con
iracion mas di-
y solo cedió
vejigatorio que
serosidad. Una
en carretero de
, que tres ó
catarro pulmo-
vo en la cama
una pleurope-
darse como ti-
te y profunda
gístico seguido
biéndose nece-
s, de las que
que unas ve-
a y otras no,
en tres veces,
apismos á los
bre el pecho,
lo, aun de su
o dias, bien
de la última
Jaime Piria

(139)

en la cama n.º 6 la ofreció otro joven de la misma edad afectado desde ocho meses antes de varios males venéreos solamente paliados con los mercuriales usados con bastante actividad en tres diferentes veces, manifestando todavía á su entrada en el hospital un escozor y exulceracion en la garganta, muchas costras aglomeradas en cinco diversos puntos del pecho, una gran úlcera cerca del ano y una pústula en el escroto: esta pulmonía fué menos vehemente que la otra y mucho menos declarada, especialmente al principio, pero no dejó de exigir cinco sangrías, en las que la sangre dió siempre la costra inflamatoria; con estas y los demas auxilios regulares del plan antiflogístico el enfermo se ha curado perfectamente en el espacio de trece dias, siendo muy de notar que al mismo tiempo desaparecieron del todo los males venéreos que presentaba, á excepcion del dolor de garganta que ha persistido hasta los últimos dias y tambien se ha disipado con algunas gárgaras emolientes, sanguijuelas y sinapismos.

Las afecciones crónicas de pecho, para cuya exploracion, á mas de los otros medios, nos valimos tambien varias veces con bastante provecho del pectorílocuo de Laennec, han sido algunas en este trimestre, aunque muchas menos que las que solia haber antes en las Salas Clínicas. Los dos tísicos confirmados que ya estaban en ellas algun tiempo antes de encargarme de la enseñanza, un amanuense frances al cuidado de D. Francisco Escofet en la cama n.º 4 y un hornero á cargo de D. Bartolomé Soler en la cama n.º 5, fueron siguiendo el curso regular de su mal á pesar de todos los remedios que se tantearon, y acabaron su vida con una diarrea y sudores muy profusos el primero y una diarrea colicuativa el segundo, expectorando ambos una materia purulenta con mucha abundancia. La autopsia cada vérica del primero nos manifestó los pulmones muy adherentes á la pleura, de un volumen extraordinario y hepaticados en casi toda su substancia, dos excavaciones grandes de dos pulgadas en el pulmon izquierdo y otras dos iguales en el derecho con otra de media pul-

*

gada llena de pus en el mismo, todo el parénquima pulmonar con muchos puntos de supuración y con varios otros puntos mas duros que el resto de su substancia á manera de tuberculillos de diferente color y consistencia, y por fin algunos pocos tubérculos bien manifestos en la superficie de ambos pulmones. La necropsia del segundo, que echaba cada mañana sin tos ni esfuerzo alguno una gran cantidad de materia purulenta de una vez, nos demostró los pulmones tambien adheridos á la pleura, particularmente en la parte lateral externa del pulmon derecho, en medio de cuya fuerte adhesion la pleura estaba totalmente destruida y habia una excavacion ya indicada por la percusion y el pectorilo-cuo que contenia unas tres onzas de pus; el pulmon derecho enteramente desorganizado y menos voluminoso, y el izquierdo supurado con las celdillas bronquiales casi del todo llenas de pus. Otra tísica confirmada que tambien encontramos en la Sala Clínica y en la cama n.º 14 á cargo de D. Marcos Bertran, y que habia logrado ver bastante disminuidos todos sus síntomas con el uso del acetato de plomo, habiendo por muchos dias bebido á escondidas vino rancio en bastante cantidad, exasperó sobremanera su mal y no tardó en morir de una veheméntísima afeccion aguda que rápidamente sobrevino á la crónica aun existente. No seguimos la curacion de otro tísico confirmado que era un joven tejedor á cargo de D. Narciso Dressayre, por haberse trasladado al cabo de cinco dias á otra sala. La muger ya mencionada dos veees, cuya observacion se habia encargado á D. José Ruiz, tenia como afeccion primitiva y principal una tisis pulmonar incipiente que habia sido precedida de una hemoptisis repetida algunas veces y se curó en veinte y siete dias con los auxilios antiflogísticos y revulsivos, los mucilaginosos y calmantes, la quietud y buen régimen dietético que le prescribimos, á pesar de los otros afectos que se complicaron y exigieron remedios distintos. El enfermo reumático encargado á D. Francisco Mestre, que tambien hemos mencionado, tenia igualmente como afeccion primitiva una tisis pulmonar incipiente precedi-

del parénquima
on y con va-
de su subs-
erente color y
rculos bien ma-
res. La necros-
ana sin tos ni
teria purulenta
tambien adhe-
arte lateral ex-
uya fuerte ad-
a y habia una
el pectorílo-
; el pulmon
s voluminoso,
ronquiales casi
nada que tam-
a cama n.º 14
a logrado ver
on el uso del
dias bebido á
exasperó so-
una vehemen-
vino á la crón-
n de otro tí-
carga de D.
cabo de cin-
da dos veees,
José Ruiz,
na tisis pul-
de una he-
en veinte y
vulsivos, los
uen régimen
os otros afec-
os distintos.
cisco Mestre,
mente como
nte precedi-

da de una hemoptisis, que fué haciendo progresos y re-
sistió á todos los remedios prescritos hasta el dia veinte
y ocho de su entrada en el hospital que empezó el en-
fermo á hacer uso de la solucion de un grano del ace-
tato de plomo en seis onzas de agua destilada, toman-
do una cucharada cada tres horas: aumentóse progresi-
vamente el acetato de grano en grano, y cuando llegamos
á la dosis de nueve granos disueltos en la misma canti-
dad de agua, pudo el enfermo salir curado del hospital
á los cuarenta y siete dias de su entrada. El mismo me-
dicamento aumentado solamente á la dosis de tres gra-
nos por solucion produjo alguna mejoría en el tejedor
de la cama n.º 2 observado por D. Cayetano Aleix, que
estaba afectado tambien de una tisis pulmonar incipien-
te precedida de hemoptisis y quiso salir luego á disfru-
tar los aires y comodidades de su pais nativo. Una mu-
ger, que estuvo en la cama n.º 6 á cargo de D. Va-
lentin Coll, viuda de cuarenta y nueve años de edad, ocu-
pada en remojar algodón en una fábrica, falta de la mens-
truacion un año habia, afligida de muchísimos disgust-
tos y aquejada ya de varios accesos de sufocacion des-
de tres meses antes, á su entrada en el hospital nos
presentó una dispnea ó dificultad continua de respirar,
imposibilidad de estar echada, pervigilio y al dormirse
gran sobresalto, anasarca universal que se formó rápida-
mente desde las extremidades inferiores, los pulsos fre-
cuentes, irregulares, intermitentes, palpitations de co-
razon fuertes é isócronas con los pulsos, frecuentes li-
potimias, disuria, calor de la piel muy disminuido, y
á lo último somnolencia, vómitos, congoja, disminu-
cion notable del anasarca, menos sufocacion, positura ho-
rizontal, mayor frialdad, los pulsos y los latidos del co-
razon mas fuertes, mas intermitentes é irregulares, y en
fin muerte casi repentina en el noveno dia de su en-
trada en la Sala Clínica, sin que la aliviasen nada la
digital purpúrea y demas auxilios que se le ordenaron con
una absoluta desconfianza, porque desde un principio for-
mamos el fatal diagnóstico y pronóstico que confirmó luego
la abertura del cadáver: esta nos mostró la aorta muy dila-

tada formando un gran saco aneurismático desde el corazón hasta el arco y al mismo tiempo muy rubicunda y cubierta de una exsudación albuminosa, con algunos puntos corroidos, otros perforados y otros gangrenados, la membrana interna seis veces mas gruesa de lo regular, aumentando su grosor al apartarse mas del corazón y separándose en diferentes capas que parecían de una substancia cornea ó cartilaginosa, pero casi friable, siendo muy poco consistente su tejido; la substancia del corazón estaba floja y como macerada y el pericardio muy lleno de serosidad, de la que también había un gran derrame entre los pulmones y la pleura en toda la cavidad torácica. Un carretero de sesenta y seis años, que estuvo en la cama n.º 3 á cargo de D. José Puig, sano y robusto hasta ocho años atrás que le cayó un enorme peso sobre el pecho, arrojando luego una sangre negruzca por la boca, narices y oídos, con mucha dificultad de respirar, cuyos síntomas se aliviaron con dos sangrías, pero teniendo despues de cuando en cuando accesos de sufocación que le sobrevenían comunmente por la noche y en los cambios de la atmósfera, entró á últimos de octubre en la Sala Clínica con todos los síntomas de un asma que ya se había hecho continuo y amenazaba una muerte no lejana: nada remitieron estos síntomas con la digital purpúrea y demas auxilios terapéuticos prescritos, sino que fueron aumentándose mas y mas en los quince dias que aun vivió el enfermo. Como uno de los síntomas era el no percibirse los latidos del corazón, encontrándose sin embargo los pulsos constantes, aunque frecuentes y solo irregulares en los últimos dias, entre las causas mas probables de este fenómeno señalamos el gran volumen del pulmon izquierdo que cubría el corazón y no dejaba sentir sus latidos sobre la pared del pecho; lo que en efecto confirmó la necropsia, manifestándonos el pulmon izquierdo hepatizado solamente en su parte posterior y muy voluminoso, extendiéndose en términos de envolver y cubrir el corazón por delante, el pulmon derecho sumamente hepatizado, la mucosa bronquial de un rojo obscuro, el corazón en su es-

tado natural y cubierto de bastante gordura, el arco de la aorta con algunos puntos osificados del grosor de un real de vellon y conteniendo tambien al exterior muchísima gordura, sin que hubiese algun vicio en las vísceras abdominales.

La enferma de la cama nº 4 encargada á D. José Farrer vino con una afonia completa y pertinaz que parecia depender de una afeccion crónica de pecho acompañada de síntomas gástricos, dolores abdominales y una ischuria inveterada. Cesaron poco á poco estos síntomas, se desvanecieron los indicios de la afeccion de pecho y no quedó calentura alguna á beneficio de los auxilios ordinarios, permaneciendo la afonia que por fin cedió á las fricciones en el cuello con la pomada estibiada de Autenrieth que nos proporcionó la ocasion de ver la erupcion de aquellas pústulas que tan clara como singularmente se parecen á las de la viruela.

La muger de treinta y seis años observada por D. José Martinez en la cama nº 18, que mas de dos meses habia estaba en la Sala Clínica cuando yo me encargué de la visita, y murió al cabo de ocho dias á pesar de los muchos remedios que le habian ordenado mis antecesores, parece habia comenzado á enfermar de resultas de una supresion de su flujo periódico, padeciendo á su entrada en el hospital un catarro pulmonar agudo que fué despues seguido de hinchazon en todo el cuerpo. Cuando nosotros la vimos, presentaba una hidropesía que puede llamarse universal, porque no parecia haber cavidad alguna grande ó pequeña de su cuerpo que no estuviese llena de serosidad, y siendo particularmente muy manifesta la anasarca y muy notables las señales de ascitis é hidrotoraz. No pudimos usar mas que de algunos paliativos, y la autopsia cadavérica mostró en efecto muy llenas de serosidad las cavidades mayores y todas las celdillas del tejido celular interno y externo: ademas los pulmones estaban totalmente inflamados y aun supurados en algunos puntos de sus lóbulos superiores, el corazon era sumamente voluminoso é hipertrofiado, el hígado un poco reblandecido en

varios puntos, el estómago muy rubicundo en toda su extension, como tambien algun tanto el duodeno, con algunos puntos de aquel supurados, los vasos sanguíneos de la mucosa gástrica muy inyectados, voluminosos y encendidos, y el útero muy endurecido y cartilaginoso, mayormente en su cuello que estaba casi osificado.

El hortelano de ochenta años, que estuvo en la cama nº 6 á cargo de D. Francisco Romaguera y habia tenido un ataque de apoplejia dos dias antes de entrar en la Sala Clínica, nos ofreció una calentura gástrica que se curó con los laxantes y atemperantes, y al mismo tiempo una hemiplegia transversal ó cruzada, con bastante pérdida del movimiento en el brazo izquierdo y pierna derecha, que se fué desvaneciendo al paso que se curaba aquella calentura, sin necesidad de otros auxilios que los indicados, y solo en los últimos dias en que la estacion era bastante rigurosa, habiéndose el enfermo quejado de frialdad en la pierna lisiada, le procuramos mayor abrigo y prescribimos un linimento alcanforado, con el que y algunos dias de alimentos y reposo se marchó el anciano con casi la misma agilidad anterior de todos sus miembros.

El enfermo de la cama nº 2 encargado á D. Ginés Daví, á quien encontré ya en la Sala Clínica, muy demacrado y descolorido, se quejaba á menudo de una gastralgia mas ó menos intensa, padecia desde mucho tiempo unos vómitos habituales con mucho estreñimiento de vientre y daba en fin los mas probables indicios de una induracion esquirrosa en el estómago mas ó menos cerca del piloro. Habiendo al cabo de algun tiempo logrado este enfermo un ligero alivio de su dolencia, quiso salirse del hospital y asi nos privó de ver si nuestro diagnóstico se confirmaria por la inspeccion del cadaver. Con esta ocasion recordaré la pieza patológica que hemos adquirido y conservamos en el museo de la Clínica de un estómago enorme que ocupaba toda la parte anterior de la cavidad abdominal llegando hasta la region del pubis, cuyas membranas eran mucho mas densas y gruesas que en el estado natural, y cuyo pilo-

ro e
esqu
muri
te u
ducio
vida.
T
casad
sé R
no qu
para
ral ba
ra, q
toda l
el úte
ras qu
cilidad
Fin
D. Ped
rio agu
haber
diremos
piraba
ba algun
nos hac
antigua
de otras
iban reim
tre, aun
to era t
vativas c
tinaz, re
de mater
te una m
mito de s
segun tod
un instan
intermiten
hizo se le
TOM. III

ro estaba casi enteramente obliterado por una induración esquirrosa: este estómago pertenecía á un hombre que murió fuera del hospital y habia padecido habitualmente unos grandes vómitos, pero poco frecuentes y reducidos ya á cada siete ú ocho dias á lo último de su vida.

Tampoco pudimos seguir la observación de la joven casada que estuvo en la cama nº 5 á cargo de D. José Romá, pues se fué al cabo de muy pocos dias por no querer someterse al reconocimiento y tacto necesarios para conocer la naturaleza de una elevación preternatural bastante voluminosa, circunscrita, algo dolorosa y dura, que ocupaba parte de la región umbilical y casi toda la hipogástrica, tenía probablemente su asiento en el útero, y nos dió lugar á muchas y diversas conjeturas que no nos permitió confirmar ó rectificar la indolencia de la enferma.

Finalmente la joven costurera observada por el Dr. D. Pedro Llorens, disipado al parecer el cólico inflamatorio agudo que ya hemos dicho y que no pudo menos de haber sobrevenido á la afección anterior abdominal que diremos ahora, en medio de las esperanzas que nos inspiraba la mejoría que íbamos observando nos presentaba algunos síntomas que nos infundían mucho temor y nos hacían pensar que la enferma tenía una flegmasia antigua y profunda del peritoneo, del útero y quizá de otras vísceras abdominales. Estos síntomas al parecer iban reinitiendo poco á poco, pero seguía tenso el vientre, aunque ya sin dolor, últimamente su estreñimiento era tal que fueron del todo inútiles las muchas lavativas que se le dieron, hubo una ischuria muy pertinaz, repitió el hipo y sobrevinieron algunos vómitos de materiales negros y muy fétidos, cuando de repente una mañana tuvo la enferma un grande y violento vómito de sangre mezclada con una materia purulenta, que según todas las apariencias la ahogó dejándola muerta en un instante. Esta joven habia padecido una calentura intermitente dos años antes, un mes y medio habia que hizo se le cerraran enteramente unas grandes úlceras que

le habían quedado en las piernas de resultas de unas viruelas malignas padecidas seis años antes y que fluían mucho, y había tenido últimamente muy dolorosa y difícil su menstruación: solo hacia algunos días que se quejaba de dolores abdominales cuando vino al hospital, cuyos dolores iba tolerando al paso que hacia también poco caso de la tensión de vientre que los acompañaba, hasta que le sobrevino el vehemente cólico ya expresado, habiendo estado gorda, robusta y sana en la apariencia hasta entonces, sin dejar de dedicarse á su trabajo. Abriendo el cadáver, apenas penetró el escápel en la cavidad abdominal, salió con mucho ímpetu y ruido una substancia gaseosa de un hedor insuperable, chorreando en seguida una materia puriforme igualmente fétida y variegada de color blanquecino, verdoso y amarillo; los músculos que visten dicha cavidad estaban muy alterados en su color y consistencia, ya sumamente pálidos, ya enteramente negros, y con el aspecto de macerados y casi corrompidos; el peritoneo muy unido con ellos era de un grosor y densidad considerables, cubierto de una gran capa de podre, en ciertos puntos blanquecino, en otros verdoso y en otros amarillo, que se había concretado formando cuerpo con él, y adherido generalmente por su parte interna con las vísceras subyacentes, presentando en varios puntos unas vegetaciones al parecer poliposas de varios tamaños y figuras con los diferentes colores verdoso, amarillo y blanquizco, y algunas de ellas interiormente negras; la superficie externa de las vísceras tenía la misma capa de podre concretado con la misma diversidad de colores, grosor y formas, estando llenos del mismo humor los espacios interviscerales; el epiploon fuertemente adherido á las partes contiguas, conglutinado entre sí, y perdida la naturaleza de su tejido tenía una densidad como carnosas; los intestinos también íntimamente adheridos entre sí y con el mesenterio, mesocolon y mesorecto presentaban una masa informe y homogénea exteriormente con ellos, que estaba cubierta de la misma capa espesa de podre concretado; los mismos intestinos ofrecían interiormente

un ca
na fe
purul
y ta
pontá
escalp
tando
lor y
gros,
teriorn
forme
un col
hasta
negro y
engrosa
hallaba
notándo
taba be
corazon
de su
Hac
des, pe
rante el
observar
cuatro a
lenturas
dos crón
do solan
todas las
la morta
fermos a
do much
tado sur
suelen ve
des cróni
hemos pu
dado, sig
das más
cipitacion

un color pardusco y contenian una materia negra, alguna fecal, una lombriz y bastante cantidad de materia purulenta que parecia ser de la misma de afuera y tal vez se introduciria por alguna perforacion espontanea que no vimos ó por algun corte hecho con el escalpel, estando los intestinos tan aglutinados y costando tanto separarlos; el estómago ofrecia el mismo color y contenia una lombriz y los mismos materiales negros, aunque en muy poca cantidad; el útero estaba exteriormente cubierto de la misma capa de materia puriforme que las otras vísceras abdominales y presentaba un color pardo, interiormente se encontró lleno de pus hasta dentro de las tubas falopianas, era enteramente negro y tenia toda su substancia igualmente negra y muy engrosada y tupida; las demas vísceras del abdomen se hallaban sin alteracion alguna, como tambien las otras, notándose solamente que el ala izquierda del pulmon estaba bastante adherida con la pleura y costillas, y el corazon con el pericardio por sus partes laterales desde su punta hasta su parte media.

Haciendo ahora un resumen de todas las enfermedades, podemos decir que en nuestras Salas Clínicas durante el pasado trimestre hemos tenido la ocasion de observar ochenta y seis afecciones distintas, sesenta y cuatro agudas, entre las que hubo treinta y ocho calenturas de diversas especies ó variedades, y veinte y dos crónicas. La mortalidad de las agudas ha consistido solamente en dos, debiendo referirse á las crónicas todas las otras que han sido mortales. Ha sido mayor la mortalidad de las crónicas, pues de veinte y dos enfermos afectados de ellas hemos perdido nueve, influyendo muchísimo en esta desproporcion tan notable el estado sumamente avanzado del mal con que vinieron y suelen venir al hospital los que adolecen de enfermedades crónicas. Para curar tanto las unas como las otras hemos puesto de nuestra parte la misma atencion y cuidado, siguiendo siempre cuanto ha sido posible las sendas mas trilladas y seguras y nunca procediendo con precipitacion ni temeridad en la prescripcion de los reme-

*

dios, porque estamos persuadidos que importa principalmente en una Clínica exponer y ordenar los métodos terapéuticos mas sencillos, cuya eficacia hayan acreditado la observacion y la experiencia.

Esta ligera razon de nuestro Instituto Clínico, esta noticia, tan rápida y sucinta como exige la brevedad del tiempo, de las enfermedades observadas y resultados obtenidos en las Salas Clínicas durante este trimestre bastará seguramente para recordar á los discípulos tan inteligentes como aplicados todo lo que se ha visto y observado, todo lo que se ha inculcado y expuesto con la ocasion oportuna de las enfermedades mismas; y los resultados prácticos que los discípulos han podido ver y tocar por sí mismos les quedarán, como espero, siempre grabados en la memoria para sacar todo el fruto conveniente de esta anticipada experiencia médica, cuando deban despues curar por sí solos los enfermos que reclamen su auxilio y estuvieren sobretodo afectados de unas dolencias semejantes.

Asi es en fin como hemos procurado desempeñar nuestros mutuos deberes; asi es como hemos empleado todos nuestros esfuerzos para que este Real Instituto Clínico produjese las preciosas ventajas que indisputablemente producen las Clínicas públicas, si estan bien montadas y sabiamente dirigidas. En medio de nuestros constantes desvelos hemos experimentado con la mayor evidencia la suma necesidad de que las Clínicas no existan sino precisamente donde haya buenos hospitales que les proporcionen el competente número de enfermos, como muy sabiamente lo ha hecho presente poco hace á Su Magestad la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina, á cuyo zelo, laboriosidad, amor á los progresos de la ciencia, sabiduria y conocimiento de las necesidades de la Facultad acaba de cometer el Gobierno el tan interesante como arduo encargo de formar el plan de Estudios de su ramo. Congratulémonos con que la Real Junta no olvidará ni omitirá nada de cuanto sea necesario y aun conveniente para la ejecucion de esta grande obra que debe producir los incalculables bienes y ventajas que

son
dico
Rea
trad
ciba
cept
tan
serv
sim
to, e
men
fesio
tradi
el I
de
tedrá
ha d
jores
dicin
gable
la di
dicas
much
tegr
ha p
lo p
Junt
son
de la
mo t
algun
de la
les e
res i
partic
dicos
mo
plan
blos

porta principal-
los métodos te-
nayan acreditado
to Clínico, esta
la brevedad del
resultados ob-
trimestre bas-
pulos tan in-
ha visto y ob-
y expuesto con
inismas; y los
podido ver y
espero, siempre
el fruto con-
ca, cuando de-
nos que recla-
ectados de unas
sempeñar nues-
mpleado todos
stituto Clínico
ablemente pro-
montadas y
constantes des-
idencia la su-
tan sino pre-
e les propor-
, como muy
e á Su Ma-
de Medicina,
gresos de la
esidades de la
tan interesan-
de Estudios
Real Junta
necesario y
grande obra
ventajas que

son consiguientes á un excelente plan de Estudios mé-
dicos, y congratulémonos tambien con que la misma
Real Junta dispensará á este Estudio Clínico su ilus-
trada proteccion que no dejaré de implorar paraque re-
ciba todas las importantes mejoras, de que aun es sus-
ceptible. Es ciertamente de esperar que unos profesores
tan conocidos ya en España por sus relevantes méritos y
servicios, como el I. Sr. D. Bartolomé Piñera, digní-
simo Presidente y Gefe de la Medicina Española, tan-
to civil como militar, tan justamente célebre por su in-
mensa erudicion y larga práctica, su zelo por la Pro-
fesion y su laboriosidad acreditada especialmente en las
traducciones y adiciones de las obras del insigne Cullen;
el I. Sr. D. Marcelo Sanchez Reboto, segundo Médico
de Su Magestad, que tambien fué por algun tiempo Ca-
tedrático interino del Real Estudio Clínico de Madrid y
ha dado muchas pruebas de hallarse animado de los me-
jores deseos por la prosperidad y adelantos de la Me-
dicina; el I. Sr. D. Manuel Damian Perez tan infati-
gable por el honor y progresos de la Facultad y por
la difusion de las luces y fomento de las ciencias mé-
dicas y tan fundadamente acreditado entre todos por sus
muchos conocimientos y pericia, por la firmeza é in-
tegridad de su caracter y por el ardiente zelo con que
ha procurado siempre las ventajas de la Medicina, segun
lo prueban las muchas mociones que ha hecho á la Real
Junta en tantos años como se halla en su seno, que
son notorias á pesar de su moderacion en ocultarlas, y
de las que no puedo menos de elogiar, dándole al mis-
mo tiempo las debidas gracias en nombre de la Profesion,
algunas de las mas importantes, como la de la creacion
de las plazas de Médicos Directores de Aguas minera-
les en bien de la humanidad y premio de los profesó-
res instruidos, organizando este ramo con su reglamento
particular que aprobó el Gobierno; la de que los Mé-
dicos al aprobarse recibiesen el título de Licenciados, co-
mo Su Magestad lo concedió; la de la formacion de un
plan para nombrar la Real Junta los médicos de los pue-
blos proponiendo á estos una terna de los pretendientes,

(150)

quitándoles la facultad de despedirlos por su mero an-
tojo, asegurando á los profesores el pago de sus salarios
ó dotaciones, y ascendiéndolos por escala de un partido
á otro mejor segun el mérito y servicios médicos de los
mismos; la de que se oficiase al Superintendente gene-
ral de Policía para saber el número de médicos y par-
tidos que hay en España con sus dotaciones para la
mejor colocacion de los profesores de mayor instruccion,
mas años de servicio y mas señalados méritos facultati-
vos; la de formar un reglamento para uniformar en sus
cargos á las Subdelegaciones médicas de las provincias;
la de que se oficiase á las mismas, respecto á la po-
ca instruccion que se advertia en los revalidandos, que
verificasen los exámenes con el mayor rigor y escrupu-
losidad; la de que se nombrasen Subdelegados en todas las
provincias para solo cuidar de que no ejerzan la Medi-
cina sino los verdaderos médicos; la de que se hiciese
una exposicion á Su Magestad por el Ministerio de Es-
tado, pidiendo el restablecimiento de las Academias mé-
dicas del reino; la de que se pidiese informe á va-
rios sugetos hábiles y expertos sobre las indicaciones y
observaciones que hizo y determinó para la formacion
del plan de Estudios de Medicina mandado ejecutar por
Real orden del 5 de setiembre último; la de que se
encargase de cuenta de los fondos de la Real Junta la
remision de los planes de estudios médicos que se si-
gan en las escuelas generales y de provincia de Fran-
cia; sin hablar de los infinitos informes que por encargo
y á entera satisfaccion de la Real Junta ha trabajado
sobre los asuntos mas arduos é interesantes, &c, &c; y
el I. Sr. D. Francisco Ardanuy, su Vocal Secretario,
que tambien está poseido de los mejores deseos y se pres-
ta con el mayor y mas laudable gusto al logro de cuan-
to se dirige al bien y ensalzamiento de la Medicina;
es de esperar, digo, que los beneméritos individuos que
componen actualmente la suprema Direccion de la Facul-
tad médica del reino seguirán desvelándose incesantemen-
te en verificar las ideas y proyectos que han concebido
con el mas noble entusiasmo y en procurar á la Me-

dicina y á sus profesores todas las ventajas, y á los Estudios médicos, así prácticos como teóricos, todas las mejoras que tan justamente les competen. Y vosotros, amados discípulos, correspondiendo con asiduo estudio y aplicación á los deseos y desvelos de vuestros Directores y Maestros, alcanzaréis en este Real Establecimiento Clínico debidamente mejorado todos los conocimientos prácticos convenientes para ir después á dispensar con mano franca y segura á los pueblos de vuestros destinos los innumerables beneficios de la ciencia mas útil y consoladora.

Insertamos íntegro este interesante Discurso del Dr. Janer con tanta mas satisfaccion, quanto sabemos que S. M. acaba de confirmar su nombramiento para la cátedra de Clínica de esta Ciudad; lo que, al paso que prueba el acierto de la eleccion que habia hecho de él la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina, ha colmado de gozo á todos los profesores y amantes de dicha Facultad, no menos que á los discípulos del Real Estudio Clínico, que tienen fundadas sus esperanzas en la ilustracion y zelo de su nuevo catedrático.

DEL BÁLSAMO OPODELDOCH.

De pocos años á esta parte se ha introducido entre nosotros el uso del bálsamo opodeldoch, que se emplea en el dia con bastante frecuencia y éxito mas ó menos feliz en fricciones como un buen resolutivo para la curacion de las rozaduras, contusiones, luxaciones y dolores reumáticos. Ignoramos que ningún autor español haya tratado de la preparacion de este medicamento, el cual tampoco se halla continuado en la Farmacopea Española, lo que no debe extrañarse, atendiendo á que en 1817, en que se hizo la última edicion de dicha Farmacopea, era muy poco usada esta substancia entre nosotros. Vamos pues á tratar de la preparacion de di-

cho bálsamo con tanta mas desconfianza, quanto observamos una asombrosa variedad acerca de este punto en los autores extrangeros de mayor nota.

Baumé en sus elementos de Farmácia describe la preparacion del bálsamo opodeldoch segun la fórmula siguiente.

Raices secas de	Malvavisco (<i>Althaea officinalis</i> L.).	De cada cosa 12 partes.
	Síñfito mayor (<i>Symphytum officinale</i> L.).	
	Genciana (<i>Gentiana lutea</i> L.).	
	Aristolóquia redonda (<i>Aristolochia rotunda</i> L.).	
Sumidades floridas de	Angélica (<i>Angélica archangelica</i> L.).	De cada cosa 32 partes.
	Salvia (<i>Salvia officinalis</i> L.).	
Flores de Espliego	(<i>Lavandula spica</i> L.).	
Bayas de Enebro	(<i>Juniperus communis</i> L.).	
Hojas recientes de	Sanícula (<i>Sanicula europæa</i> L.).	De cada cosa 5 partes.
	Alquimila (<i>Achimilla vulgaris</i> L.).	
	Pelosilla (<i>Hieracium pilosella</i> L.).	
	Yerba doncella (<i>Vinca minor</i> L.).	
Hojas y sumidades de Romero	(<i>Rosmarinus officinarum</i> L.).	16 partes.
Simiente de Comino	(<i>Cuminum cyminum</i> L.).	8 partes.
Castóreo pulverizado.		
Alcanfor.		
Jabon blanco.		
Espíritu de vino.		128 partes.
		512 id.

Se cortan ó quebrantan todas las substancias, excepto el jabon, y se ponen á digerir con el alcool en un matráz bien tapado y colocado en un baño de arena, al cabo de 24 horas se cuele el liquido con expresion: se le añade el jabon raspado, se hace digerir otra vez hasta la disolucion de este, se cuele por segunda vez y se repone en botellas bien tapadas. Al cabo de algunos dias, se separa una parte del jabon en forma de cuajo, por lo que debe agitarse bien cada vez que se despacha ó se saca para el uso.

Virey en la primera edicion de su tratado de Farmácia (año 1811) trae una fórmula muy poco diferente de la anterior; la que está omitida en las otras dos ediciones de dicha obra (años 1819 y 1823), y en su lugar se continua la receta del *Codex* de Paris de que hablaremos mas abájo.

Sallé en su curso elemental de Farmácia describe de la siguiente manera la preparacion del bálsamo opodeldoch.

Alcanfor.	12 partes.
Jabon blanco.	60 id.
Alcool á 33° del pesalcor.	144 id.
Amoniaco liquido.	6 id.
Aceite volatil de tomillo.	...De cada cosa una parte:
Idem de romero.	

Primero se hacen disolver en el alcool el alcanfor y el jabon, luego se filtra, y por último se añaden las demas substancias.

Los ingleses preparan por lo comun el bálsamo opodeldoch segun una receta muy sencilla continuada en la Farmacopea de Londres, que es la que va á exponerse.

Jabon blanco.	96 partes.
Alcanfor.	32 id.
Alcool destilado de romero.	500 id.

Se hacen disolver y se guarda para el uso. Algunos emplean el alcool de 33° del areómetro, y después de disueltos el alcanfor y el jabon añaden ocho gotas de aceite volatil de romero por cada onza de alcool.

Los alemanes hacen este bálsamo con

Jabon blanco raspado.	32 partes.
Alcanfor.	2 id.
Aceite volatil de romero.	una id.
Alcool amoniacal.	24 id.

Se ponen todas estas substancias en un matrás bien tapado á la accion de un ligero calor. El alcool amoniacal se prepara de varias maneras; ya con dos partes de alcool á 32° y dos de amoniaco liquido á 22° mezclados y destilados; ya con las mismas substancias empleadas en las mismas proporciones y simplemente mezcladas; ya por fin recibiendo en el alcool colocado en un frasco del aparato de Woulf rodeado de hielo machacado el gas amoniaco desprendido por el medio ordinario. De este último modo resulta un producto mas cargado de amoniaco que por los otros dos métodos; pero estas diferencias por precision deben influir en las virtudes medicinales del resultado. El alcool amoniacal es tam-

bien designado con los nombres de espíritu de sal amoníaco vinoso ó licor amoniacal vinoso: disuelve muy bien las resinas, gomoresinas, aceites, jabones &c.; y entra en la composicion de algunos otros preparados.

Los franceses preparan de diversos modos el bálsamo opodeldoch, aunque por lo general emplean para base de él un jabon animal, en cuya composicion entra la manteca de puerco, el meollo de buey ó alguna otra grasa en vez de aceite. El *Codex* de París trae esta prescripcion.

Meollo de buey separado de todas las substancias extrañas, licuado con agua, colado, dejado enfriar, y fundido en baño de maría despues de separado del agua.

Potasa cáustica líquida á 36° del areómetro. 50 partes.
25 id.

Se exponen á un fuego lento y se mezclan agitando sin intermision hasta que se conviertan en un jabon enteramente soluble. Entonces se disuelve en

Agua hirviendo. 200 partes.
Y se añaden
Hidrociorato de sosa (sal comun). 18 partes.
Disueltas en Agua destilada. 100 id.

Al instante se precipita el jabon de sosa, el cual despues de frio se separa del líquido por medio de un colador, se deja secar y se divide en la forma conveniente (1). Para preparar el bálsamo opodeldoch, se toman.

Jabon de meollo de buey que acaba de describirse. 64 partes.
Alcool de 36° del areómetro de Baumé. 376 id.
Agua destilada de tomillo. 64 id.
Alcanfor. 24 id.
Aceite volatil de romero. 6 id.
Idem de tomillo. 2 id.
Amoníaco líquido. 8 id.

Se hacen disolver el jabon y el alcanfor en el alcool y agua de tomillo mezclados en un matráz bien ta-

(1) Esta última operacion tiene por objeto transformar el jabon de potasa en jabon de sosa. No debemos extrañar que no se prescriba la preparacion directa de este último, porque eu 1818, en que se imprimió el *Codex*, estaba poco extendida en Francia la fabricacion de las sosas artificiales y casi todas las que se necesitaban en las fábricas se importaban del extranjero. Tal es entre los franceses el zelo á favor de su industria.

pado y colocado en un baño de maría ó á un calor semejante: el producto se cuele caliente, y despues de enfriado se le añaden los aceites volátiles y el amoniaco, se agita todo exactamente y se repone en redomas cilíndricas de boca ancha, pero bien tapada. El *Codex* designa á este preparado con el nombre impropio, en nuestro dictamen, de *Jabon de meollo de buey amoniaco al alcanforado*, y permite que en la preparacion del jabon se substituya la manteca de puerco al meollo de buey.

Chevallier é Idt en el Manual del farmacéutico prescriben la preparacion del jabon, base del bálsamo opodeldoch, con dos partes de manteca de puerco purificada y una de lejía de sosa cáustica á 36° del pesalícor mezcladas á un fuego lento y agitadas sin intermision hasta la debida consistencia.

Plisson propuso á la Sociedad de Farmacia de París emplear el ácido margárico para la preparacion del jabon. Para obtener dicho ácido, prescribe preparar en primer lugar un jabon de sebo ó de meollo de buey, disolverlo en agua, descomponerlo por un ácido cualquiera, lavar los ácidos grasos que quedan separados, exprimirlos entre papeles para absorver el ácido oléico, disolver el residuo en alcóol caliente y dejar que se precipite por enfriamiento el ácido margárico. Por medio de este y de la lejía de sosa se obtiene el margarato de sosa que ha de servir de base al bálsamo opodeldoch. Este trabajo de Plisson se hizo presente en sesion de 16 de octubre último y la Sociedad comisionó á Delondre para examinarlo.

Al dar cuenta Delondre á dicha Sociedad del resultado de su trabajo, en sesion de 15 de noviembre inmediato, propuso la fórmula siguiente como la preferible para la preparacion del bálsamo opodeldoch. Primeramente se prepara el jabon animal con sebo de ternera ó de carnero licuado á la temperatura mas baja posible y la lejía de sosa cáustica dejados en contacto y agitados por mucho tiempo. Despues se toman.

Jabon animal seco y raspado.	42 partes.
Alcanfor.	6 id.
Alcool de 36° del areómetro.	420 id.
Amoniaco líquido á 22° del areómetro.	12 id.
Aceite volatil de romero.	2 id.
Idem de tomillo.	1 id.

El jabon y el alcanfor se hacen disolver en el alcool en baño de maria ó á un calor semejante; y despues de enfriada la disolucion, se le agregan las demas substancias, se agita bien, y el producto se repone en frascos de boca ancha y bien tapados. El bálsamo, que se obtiene de esta manera, tiene buena consistencia y ofrece las mas hermosas cristalizaciones: si estas son demasiado confusas, se le hace licuar de nuevo á un calor muy suave, y se deja enfriar con mucha lentitud.

Al considerar la gran variedad de fórmulas que acabamos de describir, al comparar las diferencias que presentan en el número y cantidad respectiva de los ingredientes que entran en su composicion, y sobretudo no habiendo pronunciado todavía su decision la autoridad correspondiente, no debemos extrañar la diversidad de color, olor, consistencia y demas propiedades físicas que presenta este medicamento elaborado por diferentes profesores de Farmácia, y deduciremos por consecuencia legítima la diversidad de efectos que debe producir aplicado sobre nuestro cuerpo. Y á la verdad, las virtudes medicinales de cualquier medicamento, del mismo modo que sus propiedades físicas y caracteres químicos, son el resultado del número, proporcion y naturaleza de las substancias que entran en su composicion, de su reaccion respectiva &c. Pero en particular es bien claro que no puede ser indiferente en la preparacion del bálsamo opodeldoch la falta ó presencia y la cantidad proporcional de una substancia tan activa como el amoniaco. En esta Ciudad se prepara por lo comun el bálsamo de que tratamos según las fórmulas de la Farmacopea de Londres ó del Codex de París. Nosotros nos abstendremos de decidir cual es la preferible entre las fórmulas descritas: solo esperamos del zelo é ilustracion de la Real

Junta
ponga
cluirá
sujetar
fesores
cultada
tidad
tos de
De
so tra
jabon,
jabon,
como
blicado
vista l
to exp
é Italia
recen s
es ind
alcool;
demasia
si es e
puma
liniment
jabon ta
es recie
ficado c
á mas
combina
el jabon
principio
munican
tarse mu
rar las
ben supr
ticas qu
chas, co
&c., y
ordena l

Junta Superior Gubernativa de Farmacia, que, cuando disponga una nueva edicion de la Farmacopea Española, incluirá en ella el bálsamo opodeldoch; y como tendrán que sujetarse á ella segun las leyes del reino todos los profesores farmacéuticos españoles, los de las otras dos facultades sanitarias estarán entonces seguros de la identidad del bálsamo que receten y podrán calcular los efectos de su aplicacion sobre nuestra economía.

Del alcohol de jabon. — No será ahora fuera del caso tratar sumariamente de la preparacion del alcohol de jabon, designado tambien con los nombres de *esencia de jabon*, *espíritu de jabon* &c, y usado en varios paises como un buen resolutivo en fricciones. Robinet ha publicado un escrito, en el que, despues de pasar en revista las fórmulas de la preparacion de este medicamento expuestas en varias Farmacopeas de Alemania, Rusia é Italia, hace algunas reflexiones muy juiciosas que merecen ser atendidas. Primeramente hace observar que no es indiferente para el caso el grado de concentracion del alcohol; porque si es muy deflegmado, se evapora con demasiada rapidez al aplicarse sobre nuestro cuerpo; y si es excesivamente débil, el alcohol de jabon hace espuma sobre la piel y no presenta las ventajas de un linimento espirituoso. Dice despues, que la eleccion del jabon tampoco es un punto indiferente; porque, si este es reciente, contiene una porcion de aceite no saponificado que enturbia la disolucion é impide su filtracion; á mas de que el álcali, que no está completamente combinado, ejerce una accion mas cáustica que cuando el jabon es viejo y se ha consolidado la union de sus principios constitutivos. El color que ciertos jabones comunican al alcohol, cuando se disuelven en él, puede quitarse muy bien por medio del carbon animal, sin alterar las virtudes medicinales del producto. Por último deben suprimirse de esta preparacion las substancias aromáticas que prescriben casi todas las Farmacopeas antedichas, como el agua de rosas, de lavanda, de azahar, &c., y dejar este punto al arbitrio del facultativo que ordena la aplicacion del alcohol de jabon, ya porque es-

(158)

tos aromas incomodan á muchas personas delicadas, ya tambien porque debiéndose aplicar á veces sus fricciones en superficies muy extendidas, una evaporacion tan considerable de ellos podria quizá perjudicar á la salud del doliente. En consecuencia prescribe preparar de la siguiente manera el alcool de jabon...

Jabon blanco y bien seco.	una parte.
Alcool de 33° del pesalcor.	tres partes.
Agua destilada.	una parte.

Se raspa el jabon y se pone con los dos líquidos en un matráz que se tapa exactamente, se coloca en un baño de maría ú otro calor semejante hasta haberse completado la disolucion; entonces se le echa una corta cantidad de carbon animal, se agita bien, se deja enfriar, se filtra, y se repone en frascos bien tapados. De esta suerte se obtiene un líquido transparente, que reúne todas las ventajas anteriormente expresadas, señala 20° en el pesalcor de Baumé, y se puede aromatizar, si se quiere, con algunas gotas de cualquier aceite volatil.

NOTICIA

De un jabon formado con la cicuta.

POR EL DR. D. JUAN ALEDO.

Habiendóseme ofrecido mezclar bajo diferentes formas el extracto de cicuta con el aceite comun para aplicarlo al exterior como linimento, tuve ocasion de encontrar un método para unirlos, que, al paso que nos da un medicamento homogéneo, reúne á las calidades que deben caracterizarle, la de ser soluble y de facil preparacion.

Esta última circunstancia de solubilidad me hizo concebir la idea de que el operato en cuestion era un verdadero compuesto químico; motivo que me obligó á prepararlo en mayor cantidad para estudiar sus propiedades.

mé
obs
une
trac
mos
com
unic
mas
Por
sigu
to c
dulce
el a
do e
mo
dad,
opera
racion
L
de es
verde
yor q
suave
sabor
solubl
su dis
que se
de, se
mos p
jando
Lo
en la
diatama
capa c
da de
rico,
oro.

Los ensayos que hice con el fin de determinar el método preferible de su preparacion, me condujeron á observar. 1.º Que el extracto de cicuta sin fécula no se une de modo alguno con los aceites fijos. 2.º Que el extracto con fécula lo verifica perfectamente con los mismos. 3.º Que entre estos el de almendras dulces da un compuesto mas sólido y soluble; y 4.º En fin, que la union del aceite y del extracto se efectua con mucha mas perfeccion, cuando el agua les sirve de intermedio. Por lo demas el método de su preparacion es como sigue.

Tómese una parte de agua destilada, seis de extracto de cicuta con fécula y doce de aceite de almendras dulces que no esté enranciado. Se disuelve el extracto en el agua dentro de un almirez de vidrio y se le va echando en seguida el aceite en muy pequeñas porciones, como media dracma á la vez si se hace en corta cantidad, batiéndolo fuertemente hasta que esté concluida la operacion y aun no seria por demas continuar la trituracion por algunos minutos.

Las propiedades que hasta ahora he podido obtener de este compuesto son las siguientes: es de un color verde aceituna subido, lustroso, de consistencia algo mayor que la de ungüento y menor que la de emplastro, es suave al tacto sin que se pegue á los dedos, tiene un sabor algo alcalino, es mas ligero que el agua y muy soluble en ella, siéndolo mas en caliente que en frio: su disolucion concentrada es de un color verde montaña, que se vuelve blanco sucio si se dilata. Al fuego se funde, se hincha y acaba por descomponerse y dar los mismos productos que las substancias oxidro-carbonosas, dejando por residuo un carbon muy esponjoso.

Los ácidos sulfúrico, nítrico é hidrocórico echados en la disolucion de este compuesto la enturbian inmediatamente y por el reposo se reúne en la superficie una capa de un liquido espeso y grasiento, que á mi modo de ver está formado de los ácidos oléico y margárico, quedando el restante licor de un color amarillo de oro.

Estas y algunas otras propiedades me han hecho mirar el compuesto de que se trata como un verdadero jabon formado, igualmente que los demas, de los ácidos oléico y margárico en combinacion con alguna base alcalina particular: y como esta no se encuentra en el extracto de cicuta sin fécula, puesto que no puede ni aun unirse con el aceite, es de creer que el tal alcaloide se hallará en la fécula de la cicuta solamente formando quizá un principio activo de esta planta. Puede que su aislacion fuese de bastante recurso á la Medicina; por lo que, si mis ocupaciones me lo permiten, espero hacer el análisis de esta planta cuando se encuentre en sazon; congratulándome entre tanto de poder presentar un método excelente para aplicar en linimento su extracto.

Sin embargo que la cicuta y sus preparados no produzcan los efectos que con tanta generalidad les habia concedido el Baron de Storch, no creo que merezcan la especie de proscripcion á que les condena Cullen cuando dice, que la cicuta era uno de los grandes ejemplos de la falsedad de la experiencia, pues que esta enseña que presta generalmente muy buenos socorros en las enfermedades del sistema linfático, escirros, tubérculos, afecciones lentas de las vísceras abdominales, y de los músculos en la sífilis inveterada y sobre todo cuando la acompañan dolores osteoscopos y exóstoses.

Se achaca á la cicuta y sus preparados en altas dosis el producir atolondramientos de cabeza, vértigos, temblores y convulsiones, la ceguera y afonía, narcotismo, paralises, nauseas, vómitos, y la inflamacion de la membrana mucosa gastro-intestinal. El jabon medicinal, que propongo, está exento de la mayor parte de estos inconvenientes; porque aplicado únicamente al exterior, no puede producir con vehemencia en los órganos gástricos los efectos inmediatos que resultan de la aplicacion y contacto de un medicamento en dichas superficies; al paso que se logran los efectos generales resultantes de su absorcion.

De

i

l

Por

l

v

Med

con

tos

trari

ra ó

perju

han

pate

son

buen

de ac

senta

profe

desnu

las g

veces

produ

otro p

hipóte

la hu

por el

U

autore

el tub

lo afi

nunqua

exitum

TOM

OBSERVACION

De una perforacion del intestino seguida de fistula en la ingle derecha, producida y sostenida al parecer por las Ascárides lumbricoides, y curada completamente.

POR EL LICENCIADO D. JOSE BENITO DE CASTRO FORREIRA
Médico - Cirujano Titular de la Villa de Camariñas provincia de Santiago.

Uno de los principales objetos de un periódico de Medicina es sin duda el de reunir datos y observaciones con el fin de poner de acuerdo á los profesores en estos puntos de doctrina ó práctica, en que opiniones contrarias de sngetos igualmente recomendables hacen obscura ó incierta á aquella, y defectuosa, inútil y á veces perjudicial á esta. Las diferentes doctrinas médicas que han regido y aun rigen actualmente en Europa son un patente ejemplo de esto, los procederes prácticos que son su consecuencia van acompañados de los resultados buenos ó malos inherentes á la exactitud ó inexactitud de aquellas, y el arte consoladora no presentó ni presenta todas aquellas ventajas que puede y debe, si los profesores no se reúnen en el campo de la observacion desnudos de sus propias opiniones y de las debidas á las grandes autoridades, á que tan ciegamente muchas veces se sómeten. Los hechos bien observados han de producir las doctrinas, y estas nunca pueden partir de otro punto sin estraviarnos en el inmenso laberinto de las hipóteses que tanto han cundido con grave perjuicio de la humanidad, y deben ser miradas con sumo desprecio por los que se dedican al arte de curar.

Uno de los puntos de bastante discordancia entre los autores es sobre si las lombrices pueden ó no perforar el tubo intestinal y hacer paso á lo exterior. Lietaud lo afirma entre otros por estas palabras: *Lumbrici nonnunquam perterebrant stomachum et intestina, è quibus exitum sibi parant, et in abdominis cavum devolvuntur,*

TOM. III.

21

vel ulteriùs pergendo, peritoneum, musculosque abdominales perforant: in corpore adiposo nidulantes phlogosim accersunt in abscessum facessuram; è cujus sectione prodèunt vermès, quod plurius accidisse circa umbilicum et inguina testantur scripta medicæ. Sinops. Medic. Tom. 1. pag. 283. Sanz y Muñoz en su Medicina práctica Tom. 3. pag. 491. sienta haber presenciado que una joven ha sido taladrada por tres puntos distintos en la circunferencia del ombligo, saliendo por ellos ocho lombrices comunes bastante crecidas y del grosor de una pluma de escribir. Infinitos otros autores lo afirman igualmente; mas otros lo niegan; omito las citas de unos y de otros por no ser difuso, y por circunscribirme principalmente á los límites prescritos en este periódico, y paso á someter al juicio de los prácticos la sucinta observacion siguiente, que en mi concepto favorece la opinion de la posibilidad de que las lombrices pueden contribuir á la perforacion del tubo intestinal y preparar su salida al exterior.

Dominga Rey, de edad 44 años, soltera, de temperamento sanguíneo, idiosincrasia gastro-hepática, sujeta con frecuencia á los afectos llamados biliosos, y principalmente á la generacion de las Ascárides lumbricoides que arrojaba muchas veces por el ano y en algunas ocasiones por la boca, fué atacada en 12 de Junio de este año (1826) de unos dolores cólicos en la region umbilical, extendiéndose ácia la ingle derecha con suma imposibilidad de poder suportar la presion de la mano en esta extension, nauseas, vómitos biliosos y mucosos, centro de la lengua cubierto de una capa amarilla y sus bordes y punta de una rojéz anormal, sed, aversion á los alimentos sólidos, estreñimiento dos dias habia, leve movimiento febril, y dolor supra-orbitario; en este estado fui llamado para socorrerla, y en vista de los fenómenos expuestos que indicaban una flogosis parcial de las membranas del tubo intestinal, pues que aquella se extendia á la túnica serosa, como lo indicaban parte de los síntomas, fué puesto en ejecucion el plan antiflogístico, sangrando á la enferma del brazo, mandándo

se le aplicasen en seguida docena y media de sanguijuelas al ano, encargando una completa abstinencia de toda substancia alimenticia, concediendo solo el uso de las tisanas diluentes y emolientes, y cubriendo la region dolorida con fomentos anodinos, y lavativas á menudo de cocimientos emolientes: mas ningun alivio, y por ello al dia siguiente le ordené nueva aplicacion de sanguijuelas en número de una docena sobre el lugar afecto, y en lo demas el mismo plan: con esto intermitieron los dolores, y al siguiente dia le añadí á mas de lo expuesto un calmante del que tomó cuatro veces por dia y dos por la noche, de lo que resultó gran alivio de los dolores y aun de los otros síntomas, de modo que al otro dia se le soltó el vientre evacuando con abundancia los materiales naturales sin mezcla extraña, los dolores quedaron leves y bastante raros, pero se conservaba el movimiento febril; por lo que persistí en hacer observar el mismo régimen; mas al próximo dia nuevo ataque de dolores á la ingle derecha que no examiné por reusarlo la enferma, y solo me manifestó que habia alomenos dos años tenia un tumorcito en dicha parte que no crecia ni menguaba en tiempo ni ocasion alguna, aunque á veces le dolia algo pero le incomodaba poco, cuya magnitud seria como una nuez; en vista de ello le ordené la aplicacion de fomentos y cataplasmas anodinas con un régimen antiflogístico severo; al inmediato dia aumento de calentura, hinchazon de la ingle, segun espresó la paciente, dolores pulsativos, mucha resistencia al reconocimiento de la parte; por cuyo motivo le prescribí igual régimen; al dia siguiente dolores lancinantes, fuerte calentura, vómitos biliosos, pero evacuacion de vientre natural: manifestando á la enferma los perjuicios que se le seguirian de su inconsiderada resistencia al reconocimiento, accedió por fin á este, y por él observé un tumor flemonoso que ocupaba toda la ingle y se extendia á dos pulgadas y media ácia al abdomen y á tres por la parte anterior é interna del muslo, caracteres que indicaban el principio de coleccion purulenta; en este estado receloso de la complicacion de hernia por los da-

tos referidos por la enferma traté de oponerme á la entera conversion del tumor inflamatorio en absceso, mas fué todo inútil, pues al dia cuarto del principio de la hinchazon ya formaba un pequeño absceso que traté de dejarlo se evacuase naturalmente; mas á la tarde de dicho dia una escara gangrenosa se presentó en la parte céntrica frente al arco crural, de la anchura de un peso fuerte, y hallándose en este punto el material contenido próximo á salir, para abreviar metí con todo cuidado la punta de una lanceta, y aun no se introdujo media linea salió con violencia una gran cantidad de materia desgarrando todo el diámetro que ocupaba la escara, cuya materia me sorprendió por su hedor, color pardo obscuro, y poca consistencia, todo anuncio de la lesion interior.

Vaciado el tumor completamente pasé á examinar su interior (lo que me proporcionaba primeramente la gran abertura exterior), y lo primero que se me presentó fué una lombriz que quité con las pinzas causándome alguna resistencia al salir, tenia algo mas que una cuarta ó palmo de largo y algo menos que una pluma regular de escribir de grueso; la cavidad del tumor era bastante grande, extendiéndose al abdomen y muslo, no contenia mas que las partes que ocupan naturalmente aquellos puntos, y las paredes interiores estaban formadas del tejido areolar inflamado. Introduje con tiento y cuidado la punta de una sonda de muger ácia el arco crural, y al momento sale un gran flato, y se presenta otra lombriz algo mas pequeña que la primera, ambas de la especie de las *Ascárides lumbricoides*, la que tambien extraje con las pinzas.

Caracterizado tan completamente el mal, impuse á la paciente el que guardase una rigurosa y perene posicion horizontal y supina, hice algunas inyecciones detergentes, introduje en la fistula metódicamente lechinos de hilas medianamente apretados y mojados en un digestivo simple; planchuelas de hilas bañadas igualmente en este cubrian aquellos y la superficie interna de la cavidad, y encima apliqué una pelota oval de lana hecha

al intento, sujetándolo todo medianamente apretado con un vendaje inguinal; y le ordené tres lavativas emolientes por día para favorecer la evacuación de vientre que regía regularmente. Con este método crecieron las carnes llenando la superficie interna de la fistula, quedando solo un conducto del diámetro de tres á cuatro líneas, por donde salía una porción muy corta y muy fluída de las heces fecales al tiempo de la curación que era cada 24 horas, pero seguida de la salida de lombrices en número de una ó dos cada vez y de magnitud diversa cada tres ó cuatro días.

Al cabo de cinco semanas se cubrió completamente toda la llaga de granulaciones carnosas y solo trasudaba de ellas un pequeño rocío que por el olor y manchas del aparato daba á conocer su naturaleza, pero la salida de otras lombrices al traves de las nuevas carnes destruía parte de estas y abría nuevos caminos; visto esto prescribí interiormente los antihelmínticos enérgicos, principalmente el mercurio y cocimientos fuertemente amargos, bañando con ellos la llaga y mojando los apósitos abundantemente, comprimiendo cada día mas el apósito con el vendaje y encargando la posible quietud. Con este método disminuyó la frecuencia de la salida de las lombrices, á las dos semanas dejaron completamente de salir, á las cinco siguientes se redujo la superficie de la fistula de la extensión de dos pesos fuertes al diámetro de una peseta, tomando las carnes consistencia y escretando un pus bueno, ó como comunmente se dice laudable, que emanaba tan solo de la llaga.

En este estado se ausentó la enferma marchándose á su pueblo distante tres leguas de este, habiéndole antes encargado evitase por algun tiempo los ejercicios penosos, y usase de cuando en cuando de los cocimientos amargos. Le enseñé el modo de aplicarse el apósito y vendaje, y curarse la llaga solo con hila seca, amonestándole no dejase el vendaje por algun tiempo aun despues de la cicatrización. Pasado un mes de su ausencia me avisó hallarse perfectamente cicatrizada su llaga, y en la actualidad (15 noviembre) se halla nuevamente sirvien-

(186)

do con la cicatriz muy sólida, sin que tenga la menor novedad ni desorden en sus funciones llamadas naturales. Sírvanse ustedes, Señores Redactores del Diario General de las Ciencias Médicas, inscribir esta observacion en él, si la contemplan de alguna utilidad á la ciencia.

LITERATURA MÉDICA.

Manual del farmacéutico ó Curso elemental de Farmácia.

POR CHEVALLIER É IDT. PARIS 1825. 2.º VOLUMEN.

Dijimos que esta obra estaba dividida en seis partes; y en el art.º 1.º de su análisis (n.º 7 del Diario pag. 93.) tratamos de las cinco primeras que constituyen el primer tomo de la obra. La sexta y última parte, que trata de la combinacion, incluye todos los preparados que en otro tiempo se llamaban químicos; es por sí sola mas voluminosa que las cinco anteriores, pues constituye en su totalidad el segundo tomo que es el mas abultado. Esto procede no solo de que la sexta parte comprende un número muy crecido de medicamentos, cuya preparacion debe explicarse individualmente, y aun á veces por varios métodos, sino tambien porque los autores se extienden en la exposicion teórica mucho mas que en las partes anteriores, y además detallan las propiedades de cada preparado, los caracteres que debe presentar quando es puro, las adulteraciones y medios de reconocerlas, y hasta el modo de socorrer á las personas que han sido envenenadas por las que son venenosas. Estas últimas noticias hacen mas curioso y mas interesante el segundo tomo. La division de esta parte es enteramente química; y así es que los autores la reparten en nueve capítulos, generalmente dilatados, que tratan de los cuerpos simples no metálicos, de los metálicos, de las combinaciones de los cuerpos combustibles entre sí, de los óxidos, de los ácidos, de las sales, de los éteres, de las

base.
les
prim
del
tado
hierr
nerlo
I
ros,
de lo
punto
otro
nomb
se po
prend
E
cribir
expon
te quí
te qu
tro pa
monio
mezcla
ta por
ta la
eonoce
crisol,
agua
todo c
de lava
cola, s
va el
desecha
como c
En
de los
procedi
tar sus
pronto

bases salificables vegetales, y de los productos vegetales cuya naturaleza no está bien determinada. En el primer capítulo tratan del carbon vegetal y del animal, del cloro, del fósforo, y del azufre ya puro ya hidratado: así como en el segundo de la plata, antimonio, hierro, mercurio, oro y zinc, con los medios de obtenerlos en estado de pureza.

En el capítulo tercero hablan de los cloruros, ioduros, sulfuros de metales y de óxidos, del amoníaco y de los cianuros, mereciendo particular consideracion los puntos siguientes. Al tratar de la substancia llamada en otro tiempo *muríato de cal seco y fundido*, la dan el nombre inexacto de *cloruro de cal* que debe reemplazarse por el de *cloruro de calcio*, lo que de otra parte se desprende muy bien de su misma explicación teórica.

En el párrafo del Kermes mineral, despues de describir los métodos de preparacion usados comunmente, exponen el propuesto por Fabroni, el que da, segun este químico, un producto mas hermoso y mas abundante que los demas. A este efecto, se toman tres ó cuatro partes de tártaro crudo pulverizado y una de antimonio crudo porfirizado, y se mezclan exactamente; la mezcla se sujeta en un crisol á la accion del fuego hasta ponerlo candente, y se continua esta exposicion hasta la completa descomposicion del tártaro, lo que se reconoce cuando no se desprende mas humo; enfriado el crisol, se saca la materia, se pulveriza, y se trata con agua hirviendo, continuando en lo demas segun el método comun; recogido el Kermes en el filtro, despues de lavado, se envuelve en varios pliegos de papel sin cola, se comprime por medio de una prensa, se renueva el papel hasta que no se humedece mas; por fin, desecado el filtro, se pulveriza el Kermes y se repone como corresponde.

En el párrafo de los sulfuros de mercurio, á mas de los métodos generalmente conocidos, proponen nuevos procedimientos de preparacion que no dejan de presentar sus ventajas. Para el etíope mineral, dan como mas pronto y expedito el método de Destouches, que consis-

te en triturar cinco partes de mercurio y otras tantas de azufre en un mortero de piedra, humedeciendo la mezcla con una disolucion de una parte de sulfuro de potasa en igual cantidad de agua, y continuando la trituracion hasta que el producto tenga un color negro obscuro; entonces se lava el precipitado con mucha agua, se hace secar á un calor muy suave, y se tritura para que sea bien homogéneo. Para el cinabrio, proponen como facil y exacto el procedimiento de Kirchoff. Este se reduce á mezclar y triturar con una mano de vidrio dentro una cápsula de porcelana 300 partes de azogue puro y 68 de azufre humedecido con una certa cantidad de disolucion de potasa, añadiendo 160 partes de esta disueltas en igual cantidad de agua; expuesta la cápsula á un calor suave, se continúa la trituracion durante unas dos horas, añadiendo agua, cuando fuere menester, para que cubra siempre la mezcla á la altura de dos pulgadas. La masa pasa poco á poco del color gris al negro, al pardo, y por fin al rojo sucesivamente mas brillante. Entonces se quita el vaso del fuego, porque la continuacion de este alteraria y obscureceria el color. Se echa despues el precipitado sobre un filtro, se lava y se hace secar. Mussin Pushkin ha observado que el color adquiere todo el brillo que es de desear, si la mezcla se coloca por último en una estufa meneándola de cuando en cuando.

Al tratar del sulfuro de potasa, indican como mas ventajoso el procedimiento de Henry que consiste en hacer una mezcla homogénea de dos partes de sal de tártaro y una de azufre en cañutos pulverizado, llenar de ella hasta dos tercios de su capacidad uno ó mas matrazes de fondo plano que se colocan en un baño de arena, sujetar estos á la accion del calórico que se aumenta gradualmente hasta la liquefaccion, teniendo cuidado de que no se obstruyan los cuellos. Cuando la materia está licuada, se suspende la accion del fuego, se dejan enfriar los matrazes, y rompiéndolos, se encuentra una masa compacta lisa y de un bello color amarillo, que se rompe en fragmentos y se repone en vasos bien tapados.

to tie
te sa
calcio
dio y
que
y pu
friam
cina.
de 34
y otr
produ
trato
nos cr
observ
nitrat
ducto
tales
polvo
El
de los
das á
dos az
ácidos
fosfóric
dos hid
cera de
lico y t
historia
su prep
dos ma
medios
con tod
hace m
rar el
El
que enc
segun el
sificadas
TOM.

En el capítulo cuarto describen nuestros autores cuanto tiene relacion con los óxidos que tienen aplicacion al arte saludable, á saber los de antimonio, bario, bismuto, calcio, hierro, magnesio, mercurio, plomo, potasio, sodio y zinc. En el párrafo del precipitado rojo aseguran que la hermosura del producto depende de la cantidad y pureza del metal y del ácido, de la lentitud del enfriamiento y del estado cristalino del nitrato que se calcina. De lo que deducen que el ácido debe emplearse de 32 á 38° y en mayor cantidad que el metal, que uno y otro deben ser muy puros, que el enfriamiento del producto debe ser muy lento, y que al someterse el nitrato á la calcinacion, debe emplearse en pequeños granos cristalinos. Esta última asercion está fundada en las observaciones de Gay-Lussac, quien ha reconocido que el nitrato en granos cristalinos da en su calcinacion un producto de color rojo anaranjado, mientras que los cristales voluminosos dan un color anaranjado subido, y el polvo da un color amarillo algo anaranjado.

El capítulo quinto, que trata de la dilatada clase de los ácidos, está dividido en cuatro secciones dedicadas á los oxiaácidos, hidrácidos, ácidos vegetales y ácidos azoetizados. En la primera seccion se habla de los ácidos arsenioso, arsénico, bórico, carbónico, nítrico, fosfórico, sulfúrico y sulfuroso; en la segunda de los ácidos hidriódico, hidroclórico é hidrosulfúrico; en la tercera de los ácidos acético, benzoico, cítrico, gálico, oxálico y tartárico; y en la cuarta del ácido hidrocianico. La historia farmacéutica de todos estos ácidos es completa, su preparacion está descrita generalmente por los métodos mas exactos y mas económicos, sus aplicaciones y medios de reconocer su presencia se encuentran expuestos con toda claridad. En el párrafo del ácido carbónico se hace mencion del aparato de Planché destinado á saturar el agua de dicho gas por medio de la compresion.

El capítulo sexto es el mas dilatado de todos, pues que encierra la numerosa clase de las sales subdivididas segun el método adoptado en el capítulo anterior, y clasificadas por el género químico á que corresponden ó sea

por el ácido que entra en su composicion. Aunque este capítulo es muy voluminoso, hemos encontrado á faltar en él los arseniatos de potasa y de sosa, el acetato de zinc, el tartrato de potasa y mercurio y algunas otras sales. Despues de una ligera introduccion, empiezan nuestros autores la historia de las sales formadas de los oxiácidos por los arsenitos, boratos, carbonatos &c, y siguen segun la division expuesta hasta los hidrocianatos, no apartándose un punto del método con que tratan todos los preparados correspondientes á la sexta parte de su obra.

Hablando del subcarbonato de magnesia aseguran que para obtenerlo blanco y ligero conforme se prepara en Inglaterra, deben guardarse las precauciones siguientes: 1.º Emplear el sulfato de magnesia y el subcarbonato de potasa que sean bien puros: 2.º Disolver estas dos sales en grandes cantidades de agua: y 3.º Desechar el precipitado con la mayor rapidéz posible.

Es el párrafo del subcarbonato de potasa, al paso que dan justamente la preferencia al preparado por la deflagracion de la mezcla del nitro y cremor tártaro bien puros, lixiviacion &c, establecen que la pureza de este producto depende de la proporcion respectiva de dichas dos substancias y de la temperatura en que se ejecuta la deflagracion. Si se emplean partes iguales de los dos ingredientes, como se hace con mucha frecuencia, siendo excedente la cantidad de nitrato de potasa para descomponer el ácido tartárico del cremor, queda una porcion de él mezclado con el subcarbonato, sobre todo si se opera en una temperatura poco elevada. De otra parte, cuando la deflagracion se verifica á una temperatura subida, se forma cianuro de potasio segun lo observó Guibourt, el que lo atribuye á que el subcarbonato en estado de fusion pastosa se opone al desprendimiento de los gases y por lo mismo el azoe y el carbon pueden combinarse en la presencia de la potasa, lo que tiene lugar sobre todo cuando el nitrato de potasa se halla en corta cantidad. Para huir de los dos extremos, adoptan los autores el método descrito en la obra de Thénard que

presc
y ha
nas c
mas
E
proce
que
cuand
en el
se ha
metro
poco l
y su
á poc
choso,
do en
potasa.
algunas
no tier
obtener
le resu
una nu
insistim
so para
del que
ba citad
Trat
procedin
vido g
exponen
estaba p
servacion
puro bie
tráz de
onzas de
cla de
do hidro
lienta gr
del licor

prescribe mezclar dos partes de cremor y una de nitro, y hacer deflagrar esta mezcla en un vaso de hierro apénas candente, procediendo despues á la lixiviacion y demas operaciones.

En el párrafo del hidriodato de potasa, entre varios procedimientos de su preparacion, exponen el de Taddei, que vamos á describir, porque no dimos noticia de él cuando detallamos los varios medios de preparar esta sal en el n.º 3.º de este periódico pag. 196. A este efecto se hace disolver el iodo en alcool de 20 á 25.º del areómetro de Baumé; á esta disolucion se le echa poco á poco hidrosulfato de potasa líquido. El licor se enturbia, y su color que era rojo obscuro, va aclarándose poco á poco, pasa al color de carne y por fin al blanco lechoso, lo que prueba que todo el iodo se ha convertido en ácido hidriódico y que este se ha unido con la potasa. Entonces se deja posar el líquido, y se añaden algunas gotas de hidrosulfato de potasa; y cuando este no tiene ninguna accion, se filtra, y se evapora para obtener el hidriodato por cristalizacion. Este producto suele resultar poco blanco y debe purificarse alomenos por una nueva disolucion, filtracion y cristalizacion. Nosotros insistimos en que el método generalmente mas ventajoso para preparar esta sal es el propuesto por Turner, del que dimos una exposicion detallada en el lugar arriba citado.

Tratando del hidroclorato de oro y sosa, á mas del procedimiento del *Codex* de Paris, que es el que ha servido generalmente para prepararlo en nuestra Ciudad, exponen los autores el método de Figuier, segun el cual estaba preparado el que sirvió á Chretien para sus observaciones. Segun este método se toman dos onzas de oro puro bien dividido, y se ponen á disolver en un matráz de cuello largo colocado en baño de arena con ocho onzas de agua regia preparada de antemano por la mezcla de una parte de ácido nítrico á 36.º y tres de ácido hidroclórico á 22.º. Cuando cesa la accion, se calienta gradualmente el baño de arena hasta la ebullicion del licor, la que se prosigue hasta completar la diso-

lucion. Despues de un reposo competente, se decanta la disolucion fria, para separarla de un poco de cloruro de plata que queda depositado comunmente, y se hace evaporar á un calor suave hasta la consistencia de jarabe, luego se dilata en doce veces su peso de agua destilada, se filtra, se le añade una disolucion de media onza de hidroclorato de sosa puro en tres onzas de agua, se mezcla, se evapora hasta consistencia de jarabe claro, se deja enfriar y se coloca en un lugar fresco para que cristalice. El agua madre se dilata en ocho tantos su peso de agua destilada, se filtra, se evapora para que cristalice segunda vez; y con el agua madre se practica la misma operacion que con la anterior, añadiéndole antes un poquito de hidroclorato de sosa. Se reunen los productos de las cristalizaciones, y disolviéndolos en agua destilada se obtienen nuevos cristales mas puros que se hacen secar y se reponen en frascos bien tapados. De todas las aguas madres reunidas, cuando no dan mas cristales, se puede precipitar el oro que contienen por medio de un lámina de hierro reluciente que se introduce en ellas ó por medio de una disolucion de protosulfato del mismo metal: los filtros y papeles que sirven á dicha operacion quemados dan unas cenizas auríferas, de las que puede separarse el oro por su disolucion en agua regia y precipitacion en la forma dicha.

En el párrafo del acetato de amoníaco, al tratar de los varios procedimientos propuestos para obtener esta sal líquida de una composicion constante, exponen el de Des-touches que consiste en disolver tres partes de acetato de potasa en una y media de agua destilada, mezclar con esta disolucion otra compuesta de dos partes de sulfato de amoníaco cristalizado en cuatro de agua pura, dejar la mezcla en reposo hasta que se complete la descomposicion mutua de las dos sales, lo que se conoce cuando el licor ha vuelto del todo á la temperatura ordinaria y se ha precipitado el sulfato de potasa, filtrar entonces el liquido, lavar el residuo sobre el filtro con dos partes de agua fria, y reunir las lociones á la disolucion principal, cuyo total pesa ocho partes y

es el acetato de amoniaco bien saturado y de la densidad competente. Nuestros autores observan con razon que este liquido debe contener un poco de sulfato de potasa.

El capítulo séptimo trata de los éteres, cuya preparacion está detallada de un modo muy exacto. Aunque estos productos están divididos en tres géneros, como es bien sabido, nuestros autores solo tratan de los que se usan en Farmacia, á saber del sulfúrico, del hidrocórico, del nitroso y del acético. Al tratar del primero exponen el aparato mas adecuado para prepararlo, la adicion del alcool por el método de Boullay, los modos de rectificar el producto, y adoptan como preferible la siguiente teoría. "El alcool se divide en dos partes: la primera se convierte en éter, abandonando hidrógeno y oxígeno en las proporciones convenientes para formar agua: el hidrógeno se ampara de una porcion del oxígeno del ácido sulfúrico y lo hace pasar á ácido hiposulfúrico: el oxígeno, combinándose con la otra parte del alcool, constituye una materia vegetal que se une con el ácido hiposulfúrico y forma con él un ácido nuevo que se llama *sulfovínico* y se encuentra en el residuo. Los gases ácido sulfuroso y ácido carbónico, el aceite dulce del vino, el hidrógeno bicarbonado, el agua y el carbon provienen de la descomposicion por el fuego de la materia orgánica y del ácido hiposulfúrico."

En el párrafo del éter nitroso, llamado antes *nitrico*, despues de exponer las dificultades de su preparacion y los riesgos del procedimiento de Thénard que ha sido el adoptado mas comunmente, dan al parecer la preferencia al método de Pétroz. Se toman á este efecto 60 partes de alcool absoluto, 20 partes de ácido nitroso y 5 de ácido sulfúrico: se mezcla primero este con el alcool, y cuando la mezcla está fria, se le añade el ácido nitroso. Se introduce el todo en una retorta tubulada que comunica con un simple recipiente rodeado de una mezcla frigorífica, y con dos ó tres ascuas se destila sin ningun riesgo hasta haber obtenido dos partes de producto. Este se pone algunos instantes

en contacto con un poco de magnesia calcinada que absorbe el exceso de ácido, y se obtiene muy puro y conservable por mucho tiempo. El alcohol que primeramente empleó Pétroz señalaba 44.º en el areómetro de Baumé en la temperatura de la congelación y era obtenido dejando por 24 horas en contacto con una gran masa de cloruro de calcio el alcohol rectificado y destilándolo después gota á gota. Mas experiencias posteriores le dieron á conocer que era suficiente el alcohol que señalase 40.º á la temperatura de cero.

El capítulo octavo está dedicado á las bases salificables vegetales. Nuestros autores describen con exactitud los métodos de preparacion y caracteres de la brucina, cinchonina, delfina, emetina, picrotoxina, quinina, solanina, estricnina, veratrina y violina. En los párrafos de las mas interesantes, exponen además la preparacion de sus sales, las fórmulas de los preparados en cuya composición entran, su acción sobre la economía animal y medios para corregir ó neutralizar sus funestos efectos.

El capítulo noveno trata de los productos de los vegetales, cuya naturaleza todavía no está bien determinada. Los párrafos de la atropina, castorina, citisina, digitalina y muchas otras estan descritos bajo el mismo pie que los del capítulo anterior, aunque con menos extension.

Ultimamente tres tablas bastante curiosas y la descripcion de las figuras terminan una obra que coloca á sus autores al lado de los célebres Carbonell, Hernandez de Gregorio, Bañares, Morelot, Virey y demas escritores de su rango. En una palabra los principiantes farmacéuticos encontrarán en el *Manual del farmacéutico* de Chevallier é Idt cuanto es relativo al ejercicio de su profesion; y los prácticos consumados, al paso que hallarán en él todas las nuevas preparaciones, recordarán aquellas reglas y principios que han formado la base de sus exactos conocimientos.

Este análisis tal vez parecerá á algunos demasiado extendido; pero antes de precipitarse á formar este juicio de él, es menester que reflexionen que cada uno de

sus
rió
pro
en
pro
lo 4
sabe
ta o
tome
sicio

E
rides
contra
dio q
lonia
tres v
veinte
esta
„ Yo
unas
gido c
cacia
de esta
ce tres
acompa
niendo
sus ojo
nube d
cornea
rarla s
la nube

sus párrafos merece formar artículo separado en este periódico. Aun hemos omitido de intento el extracto de los procedimientos de preparar varias substancias, no tanto en obsequio de la brevedad, como porque nos hemos propuesto hablar de ellos con mayor extension conforme lo tenemos ofrecido. Por fin logramos la satisfaccion de saber que el Dr. D. Manuel Ximenez ha traducido esta obra á nuestro idioma y que ha salido ya el primer tomo de la traduccion, lo que proporcionará su adquisicion á muchos de nuestros profesores.

VARIEDADES.

Remedio contra el albugo ó nubes de los ojos.

El profesor Lallemand de Montpellier en las Efemérides médicas publicadas en la misma ciudad preconiza contra las nubes de los ojos la aplicacion de un remedio que es nuevo, aunque dicen ser muy comun en Polonia. Este remedio consiste en tocar las manchas dos ó tres veces al dia con el láudano líquido por espacio de veinte dias ó un mes, habiendo logrado Lallemand de esta práctica unos efectos verdaderamente extraordinarios. „Yo he visto, dice, la aplicacion del láudano disipar unas nubes tan profundas y antiguas que estoy tan afligido como asombrado de ver enteramente ignorada la eficacia de un agente tan precioso.” Y para dar una idea de esta eficacia cita entre otros hechos el siguiente: „Hace tres años que una muger de unos treinta años se hizo acompañar á mi casa, creyendo tener dos cataratas y viniendo para saber cuando querria operarla. Examinando sus ojos, vi que uno solo estaba acataratado y que una nube de dos lineas de extension cubria el centro de la cornea del otro. La dije al instante que antes de operarla seria bueno saber si se podria hacer desaparecer la nube. Hízose explicar la cosa y luego me dijo que

había veinte y dos años que tenía esta nube de resultados de la viruela. Entonces le aconsejé que lo dejase, pero como yo le había repetido muchas veces que esta aplicación no llevaba consigo dolor ni peligro, ella persistió. No esperando nada, me contenté con enviarle un practicante que estaba presente, para que manifestase á sus padres como debía aplicarse el remedio. Tres semanas despues quedé muy sorprendido de ver entrar esta misma muger sola; dirigióse ácia mí y me dijo que veía bastante para reconocer los objetos bien iluminados. En fin entrando por casualidad algunos meses hace en una tiendecita muy obscura, encontré á esta muger ocupada en vender, escribir, &c. Conocióme al instante y me hizo ver su ojo; la cornea era del todo transparente."

Descenso del útero.

El Doctor Julio Cloquet comunicó á la Sección de Cirugía de la Real Academia de Medicina de París la observación de una señora de treinta y seis años, madre de cinco hijos y afectada tres años había de un infarto considerable en el cuerpo y cuello del útero con descenso de este órgano. Se habían ensayado sin fruto alguno los pesarios de rosca, bolal y tapon, pues la enferma no había podido aguantar ninguno de estos instrumentos y se hallaba condenada á quedar en la cama sin ejecutar movimiento alguno y en un estado de vehemente dolor y enflaquecimiento. Cloquet la curó con los pesarios cilindroideos, corvos y deprimidos que él llama *elitroideos* y ha hecho conocer dos años hace á la Academia. La matriz había vuelto á tomar su posición y volumen.

Tod
nomin
vesa
cinas
te á
lia nat
mucha
que s
sobreti
la fab
de un
allá de
amargo
sus pr
todas e
racion
muy p
cho en
bajos y
Chevall
pues d
mos de
tra per
guido e
El
partes,
tom.